

DAS KAISERLICHE GESUNDHEITSAMT UND DIE PHARMAZIE

**Dargestellt an der Entstehung des
Deutschen Arzneibuches, fünfte Ausgabe**

Inauguraldissertation

zur

**Erlangung der Doktorwürde
am Fachbereich Pharmazie
der Freien Universität Berlin**

**vorgelegt von
Jürgen Holsten
aus Bremen**

1970

Berlin 1977



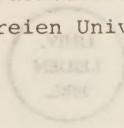
Digitized by the Internet Archive
in 2026

D A S K A I S E R L I C H E G E S U N D H E I T S A M T

U N D D I E P H A R M A Z I E

Dargestellt an der Entstehung des Deutschen
Arzneibuches, fünfte Ausgabe

Inauguraldissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
am Fachbereich Pharmazie
der Freien Universität Berlin



vorgelegt von
Jürgen Holsten
aus Bremen

Berlin 1977



Vom Fachbereich 22 (Pharmazie) der Freien Universität Berlin
als Dissertation angenommen

Tag der mündlichen Prüfung: 11.1.1978

1. Gutachter: Prof. Dr. Guido Jüttner
2. Gutachter: Prof. Dr. Rudolf Schmitz
3. Gutachter: Prof. Dr. Günter Kallinich
4. Gutachter: Prof. Dr. Rudolf Hänsel

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Inhaltsverzeichnis	I
Siglenverzeichnis	V
Problemstellung	1
Einführung	
Die Organisationsbestrebungen des Gesundheitswesens im 19. Jahrhundert	3
Hauptteil	
Teil I Das Kaiserliche Gesundheitsamt	
A. Die Gründung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes (KGA)	12
B. Die Arbeit der Behörde in den ersten Jahren ihres Bestehens	17
C. Organisation und Mitarbeiter der Behörde	22
D. Die Aufgaben des KGA	25
1. Bakteriologie und Hygiene	25
2. Statistik	27
3. Veterinärwesen	27
4. Regelung über die Berufe des Gesundheits- wesens	28
5. Sozialhygiene	28
Teil II Der Reichsgesundheitsrat	
A. Die außerordentlichen Mitglieder und die Gründung des Reichsgesundheitsrates	31
Teil III Das Kaiserliche Gesundheitsamt und die Pharmazie	
A. Die Pharmazie im Kaiserlichen Gesundheitsamt bis 1910	35
B. Das pharmazeutische Personal im Kaiserlichen Gesundheitsamt	39
1. Theodor Paul	41
2. Hugo Schmidt	46
3. Otto Anselmino	48
C. Die einzelnen Fragen im Arznei- und Heilmittel- wesen	50
1. Verkehr mit Arzneimitteln; die Kaiserliche Verordnung	50
2. Untersuchung von Arzneimitteln	52
3. Die Geheimmittel	53
4. Ausbildung der Apotheker	55

	Seite
5. Die Reichsarzneitaxe	58
6. Regelung des Apothekenwesens	60
Teil IV Das Kaiserliche Gesundheitsamt und die deutschen Arzneibücher	
A. Literatur und Quellensituation	62
B. Die Entwicklung zum Deutschen Arzneibuch, 5. Ausgabe	67
1. Pharmacopoea Germaniae und Pharmacopoea Germanica	67
2. Pharmacopoea Germanica editio altera	75
3a. Pharmacopoea Germanica editio III und die Bildung einer ständigen Pharmakopöekommis- sion	77
3b. Der Streit um die Pharmakopöesprache	80
4a. Die vierte Ausgabe des deutschen Arznei- buches	90
4b. Die Kritik am DAB 4 in den pharmazeutischen Fachkreisen	91
Teil V Das Deutsche Arzneibuch, fünfte Ausgabe	
A. Die ersten Aktivitäten des KGA	99
B. Die Diskussion um das DAB 5 wird in die Öffentlich- keit getragen	100
C. Die Revisionsvorschläge der einzelnen Gruppen	103
1. Apotheker	103
1a. Anträge und Revisionsvorschläge einzelner Apotheker	104
1b. Die Arzneibuchdiskussion in der pharmazeu- tischen Fachpresse	112
1c. Die Beiträge der pharmazeutischen Verei- nigungen und Kammern	114
1d. Die Apothekenumfrage	122
2. Ärzte und Tierärzte	130
3. Die Pharmazeutische Industrie	136
3a. Die mittleren und kleineren pharmazeutischen Industriebetriebe	137
3b. Die chemisch-pharmazeutische Großindustrie	140
4. Vorschläge u. a. von Hochschullehrern und Behörden	147
5. Zusammenfassung	151
D. Der internationale Einfluß auf das Deutsche Arz- neibuch, 5. Ausgabe	153
1. Die internationalen Kongresse und der Brüsseler Kongreß	153

2. Die Übersetzungen der ausländischen Arzneibücher	171
E 1. Die Entstehung und die Arbeitsweise der beiden Unterausschüsse für das Arzneibuch des RGR bis März 1907	181
E 2. Die Beratung des RGR 1908	188
F. Die Arbeit der Mitglieder des Reichsgesundheitsrates an den Monographien bis 1909	199
1. Die Arbeit Theodor Pauls an den Monographien	207
2. Die Arbeit der Pharmakognosten	208
3. Die Arbeit der ärztlichen Vertreter im Unterausschuß Arzneibuch des RGR	220
G. Die Probleme der staatlichen Prüfung einer Reihe von Arzneimitteln	222
H. Die experimentelle Arbeit im KGA	227
J 1. Die Mitwirkung der Pharmazeutischen Industrie bei der Entstehung des DAB 5 und ihr Verhältnis zum KGA	232
J 2. Die Arbeit des Vertreters der Pharmazeutischen Industrie im RGR, Louis Merck	241
K. Die Redaktionskommission	243
L. Der Druck der Pharmakopöe	244
M. Die Entschädigung der Mitglieder	246
N. Die Beratungen des Reichsgesundheitsrates vom 4. bis 7. Mai 1910	249
O. Die Zeit bis zum Inkrafttreten des Arzneibuches im Januar 1911	251
P. Die Zeit nach 1911, nach dem Erscheinen des DAB 5	254
1. Das Problem des Wortzeichenschutzes und seine Behandlung im Arzneibuch	255
2. Kritik und Reaktionen auf das Deutsche Arzneibuch, 5. Ausgabe	265
3. Die Reaktion des KGA auf die Kritik und die Diskussion im KGA über die unerledigt gebliebenen Dinge	270
Q. Der Stellenwert des Arzneibuches	276
Teil VI Zusammenfassung	
Zusammenfassung	282
Teil VII Anlagen, Quellenverzeichnis	
Anlage I	286

IV

	Seite
Anlage II	287
Anlage III	289
Anlage IV	290
Anlage V	294
Anlage VI	295
Anlage VII	296
Anlage VIII	300
Anlage IX	303
Quellenverzeichnis	320
Archivalien	320
Gedruckte Quellen	320
Sekundärliteratur	325
Allgemeine und bibliographische Hilfsmittel	333
Zeitschriften, Periodika	335
Bildnachweis	337
Lebenslauf	339

SIGLENVERZEICHNIS

ABO	-Apothekenbetriebsordnungen
AZ	-"Apotheker Zeitung"
B.d.D.Ph.G.	-"Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft"
DAB 4	-Arzneibuch für das Deutsche Reich, vierte Ausgabe
DAB 5	-Deutsches Arzneibuch, fünfte Ausgabe
DAB 6	-Deutsches Arzneibuch, sechste Ausgabe
DP	-"Die Pharmazie"
GA	-Kaiserliches Gesundheitsamt
GSTA Rep. 84 a	-Geheimes Staatsarchiv der Stiftung Preußischer Kulturbesitz; Akten des Preußischen Justiz-Ministeriums
GWO	-Gewerbeordnung
HSTA	-Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg; "Acte betr. Reichsgesundheitsrat"
KGA	-Kaiserliches Gesundheitsamt (auch 10jähr. Festschrift)
Komm. V.	-"Kommentar zum Deutschen Arzneibuch, 5. Ausgabe 1910. (Hg. Anselmino, Gilg)"
KPA	-Kaiserliches Patentamt
KVO	-Kaiserliche Verordnungen
PG	-Pharmacopoea Germanica
PG ea	-Pharmacopoea Germanica editio altera
PG ed III	-Pharmacopoea Germanica editio III
PI	-Pharmazeutische Industrie
PZ	-"Pharmazeutische Zeitung"
R 86	-Akten des Reichsgesundheitsamtes (früher Rep 319)
R.A.d.I.	-Reichsamt des Innern
RGA	-Reichsgesundheitsamt (auch 50jähr. Festschrift)
RGR	-Reichsgesundheitsrat
RKI	-Robert Koch Institut
RT	-Reichstag
Real-Enz.	-"Real-Enzyklopädie der gesamten Pharmazie"
USP	-The Pharmacopoeia of the United States of America
Veröff.	-"Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes"
Voss. Ztg.	- Vossische Zeitung

Problemstellung

Die Pharmazie, als Bestandteil des öffentlichen Gesundheitswesens, war auch in der Vergangenheit, seit dem 13. Jahrhundert, staatlichen Regelungen unterworfen. Daß sie sich dabei in einem Spannungsfeld bewegte, einmal als wissenschaftliche Disziplin, dann, aber auch als Gewerbe und als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens, wurde schon in vielen pharmaziehistorischen Arbeiten nachgewiesen.

Zur Untersuchung der Pharmazie im öffentlichen Gesundheitswesen des 19. und insbesondere zu Beginn des 20. Jahrhunderts ist es unerlässlich, neben Ansatzpunkten anderer Art wie Krankenkassen und Sozialgesetzgebung, die Arbeit des 1876 gegründeten Kaiserlichen Gesundheitsamtes (KGA) zu betrachten. Es hatte die Aufgabe, zum ersten Male reichseinheitlich die Vorgänge und Maßnahmen auf dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens zu begutachten und Lösungsvorschläge für die zuständigen Behörden des Reiches und der Bundesstaaten auszuarbeiten. Die Frage war, einmal zu dokumentieren, inwieweit und auf welche Art und Weise die Behörde begann, sich auch mit pharmazeutischen Problemen zu beschäftigen. Dabei wurden die im Bundesarchiv Koblenz aufbewahrten Akten des Kaiserlichen (seit 1918 Reichs-) Gesundheitsamtes in der Hauptsache zur Untersuchung herangezogen¹⁾. Diese Akten sind trotz Verlusten durch Kriegs- und Nachkriegsereignisse noch relativ gut erhalten, und viele Vorgänge im KGA können noch lückenlos belegt werden. Der Natur dieser im wesentlichen handschriftlichen Originale und ihrer Einmaligkeit wegen werden die Abschriften aus diesen einen breiten Raum einnehmen.

Darüberhinaus blieb die Arbeitsweise des Amtes, u.a. auch aus Gründen der vertraulichen Behandlung einer Anzahl der in der Behörde bearbeiteten Themen, der Öffentlichkeit, trotz periodisch erscheinender Schriften und wissenschaftlicher Abhandlungen, verschlossen, so daß fast ausschließlich die Heranziehung des Archivmaterials nötig war.

1) Die oberste Gesundheitsbehörde wird in dieser vorliegenden Arbeit durchgängig als Kaiserliches Gesundheitsamt (KGA) bezeichnet, jedoch wird mit Rücksicht auf die 1918 erfolgte Umbenennung in Reichsgesundheitsamt (RGA) auch diese Bezeichnung verwendet, wenn es sich dabei um Aktivitäten der Behörde nach 1918 handelt, oder diese Bezeichnung in Zitaten benutzt wird.

Nach einer Einführung zur Entwicklung, zur Tätigkeit des KGA überhaupt und auf dem Gebiete der Pharmazie, soll im einzelnen exemplarisch an der Entwicklung des Deutschen Arzneibuches 5. Ausgabe (DAB 5) eben diese Tätigkeit der Behörde aufgezeigt werden.

Über eine lediglich darstellende Beschreibung hinaus soll untersucht werden, einmal die Verbindung des KGA zu den am Arzneibuch beteiligten Gruppen, inwieweit das Amt zwischen den verschiedenen Ansichten und Wünschen vermittelte, um einen für alle Gruppen akzeptablen Kompromiß zu finden und ihn mit den Bedürfnissen der Administration zu verbinden; zum anderen die Stellung des KGA innerhalb der Reichs- und Bundesbehörden, ihre Zusammenarbeit und ihre Widersprüche, in denen sich zum Teil jedoch auch die Widersprüche der einzelnen Interessengruppen widerspiegeln. Weiter wird zu hinterfragen sein, ob das KGA in dem Spannungsfeld unterschiedlicher Wünsche und Ansichten den Anspruch aufrecht erhalten konnte, eine neutrale, nur nach den Prinzipien der Gesundheitswissenschaft und nach den Bedürfnissen der Gesundheitspolitik handelnde Behörde zu sein und inwieweit sie selber schon von ihren Mitgliedern und von der Struktur her solchen außenstehenden Interessen erlag.

Nicht nur innenpolitische, sondern auch außenpolitische Erwägungen mußten hinsichtlich des Deutschen Arzneibuches mit in die Überlegungen bei der Ausarbeitung einbezogen werden. Der Handel mit pharmazeutischen Produkten, insbesondere durch die expandierende, stark exportorientierte chemisch-pharmazeutische Großindustrie wuchs, was nicht ohne Konsequenzen hinsichtlich der Analytik und der Reinheitskonstanten blieb. Eine Orientierung an den ausländischen Standards war notwendig, so daß die Behörde auch auf diesem Gebiete arbeiten mußte. Neben wirtschaftspolitischen Erwägungen spielte dabei auch der im Deutschen Reich immer stärker werdende Chauvinismus eine nicht unerhebliche Rolle. Aufschlußreich ist es auch, wie sich die Arbeit des KGA in der Öffentlichkeit darstellte, zumal die Aktivitäten des Amtes größtenteils der Öffentlichkeit nicht bekannt wurden.

E I N F Ü H R U N G

Die Organisationsbestrebungen des Gesundheitswesens im 19. Jahrhundert

Bedingt durch politische und ökonomische Interessen des absolutistischen Staates und seiner vorherrschend kameralistischen Verwaltung, insbesondere in den deutschen Kleinstaaten¹⁾, begann man staatlicherseits sich vermehrt für die Organisierung des öffentlichen Gesundheitswesens zu interessieren. So war das 17. und 18. Jahrhundert die Zeit, in der nach A.Fischer "viele neue Anschauungen... entstanden..., die der Entwicklung des Gesundheitswesens die Wege wiesen..."²⁾, die jedoch nur teilweise in die Praxis umgesetzt wurden. Erwähnt werden soll, daß gerade die Beschäftigung mit der medizinischen Statistik, der Hygiene, der medizinischen Topographie immer stärkere Beachtung fand und zur Ausarbeitung von umfassenden gesundheitsgesetzlichen Maßnahmen führte. Die Bezeichnung, "Medizinische Polizey" fand seit dem 18. Jahrhundert weite Verbreitung, ein Ausdruck, der - für die Entwicklung in Deutschland charakteristisch - die staatliche Fürsorgepflicht aber auch das Ordnungsrecht des Staates für gesundheitliche Maßnahmen zum Inhalt hatte, was der damaligen Staatsräson und dem Interesse der Erhöhung der Bevölkerungszahl voll entsprach³⁾.

-
- 1) vgl. Blaich (1973), 16-18
 - 2) Fischer II (1933), 35. Das Werk von A.Fischer, Geschichte des deutschen Gesundheitswesens, Berlin 1933, ist die bisher ausführlichste Darstellung des deutschen Gesundheitswesens. Obgleich der historiographische Ansatz problematisch ist, ist die Auseinandersetzung mit Fischers Werk in Fragen der Entwicklung des Gesundheitswesens notwendig, da bisher keine neuere ähnlich umfassende Darstellung erschienen ist. Die Beschränkung auf die jeweilige deutsche Situation und die damit verbundene Interpretation einzelner Fakten lassen den sozioökonomischen Aspekt in der Entwicklung des Gesundheitswesens vermissen. Fischers Darstellung endet mit der Gründung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes als dem damaligen Höhepunkt in der Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens, dessen Voraussetzung nach Fischer die Einheit Deutschlands war, (Fischer II (1933), 308) was jedoch, zieht man politische und ökonomische Bedingungen heran, vielschichtigere Ursachen, als von Fischer dargestellt, hat.
 - 3) vgl. Blaich (1973), 90-94; vgl. Mottek I (1972), 257-263. Die Erhöhung der Bevölkerungszahl entsprach den Interessen der merkantilistischen Wirtschaftspolitik. Blaich führt dazu unter Berücksichtigung des lohn- und preispolitischen Aspektes aus: "Eine solche Preisunterbietung war dann möglich, wenn es gelang, die Lohnkosten niedrig zu halten. Die Löhne würden aber nur dann niedrig bleiben, wenn die Arbeitsleistung in möglichst großer Menge angeboten werden würde. Eine große Bevölkerungszahl war also in den Augen der Merkantilisten nicht allein deshalb wünschenswert,

Seit dem 18. Jahrhundert wurden die Überlegungen intensiviert, inwieweit der Staat umfassend die gesundheitlichen Bedürfnisse und das Wohlergehen des Volkes regeln könne. Hier sind vor allen Dingen die Schriften Johann Peter Franks (1745-1821) über das "System einer vollständigen medizinischen Polizey", Band 1-4, Mannheim 1779-1788, und von Franz Anton Mai (1742-1814) über den "Entwurf einer Gesetzgebung über die wichtigsten Gegenstände der Medizinischen Polizei..." (nur als Handschrift aus dem Jahre 1800 erhalten⁴⁾) zu nennen. Das Herausragende der Arbeit J.P.Franks sind nach Fischer die Berücksichtigung folgender Themen:

3) Forts.:

weil damit die Versorgung einer wachsenden Wirtschaft mit Arbeitskräften sichergestellt wurde, sie gewährleistete vielmehr auch, daß diese Arbeitskräfte zu niedrigen Lohnsätzen in den Wirtschaftsprozess eingegliedert werden konnten, da kein Unternehmer gezwungen war, durch das Versprechen einer Lohnerhöhung Arbeitskräfte 'abzuwerben'. Schon diese Überlegung ließ es den Merkantilisten geraten erscheinen, ein rasches Bevölkerungswachstum zu propagieren. Hinzu trat die Erkenntnis, daß die Arbeitsteilung wuchs, je dichter und stärker die Bevölkerung war, und daß der inländische Verbrauch mit dem Anwachsen der Bevölkerung zunehmen mußte." Blaich (1973), 90.

Zur Verbesserung der Bevölkerungspolitik wurden neben Forderungen von Einwanderungen und Verbot von Auswanderungen sowie qualitativer "Verbesserung" der Arbeitskräfte (Ausbildung, Abschaffung des "Müßigganges", Förderung der "Kinderarbeit") auch sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen ergriffen, wie etwa im Bereich der Familienpolitik (Herabsetzung des Heiratsalters, Förderung der Eheschließung mit dem Ziel, die Geburtenzahlen zu heben), oder Abschaffung der karitativen Armeegesetzgebung.

Allerdings, und das wird bei Mottek als das wesentliche hervorgehoben, kam die Erhöhung der Bevölkerungszahl in erster Linie der Verstärkung des militärischen Potentials zugute, "d.h...., eine hinreichende Menge Kanonenfutter für die Fürsten zu beschaffen. Das gilt insbesondere für den preußischen Militarismus, der sich damals herausbildete. In diesem Sinne schrieb auch der sogenannte Soldatenkönig Friedrich Wilhelm I. in einem Brief an den Fürsten von Anhalt-Dessau, den 'Alten Dessauer':
"..und ist dazu gut, wenn die Kinder erwachsen und mein Sohn Krieg bekommt, daß ihm an Menschen nit fehlet."

C.Hinrichs: Die Wollindustrie in Preußen unter Friedrich Wilhelm I, Berlin 1933, zit. bei Mottek I (1972), 257-258.

4) vgl. A.Fischer II (1933), 149; I (1933), V

1. Wie die Kultur alle Teile des Gesundheitswesens beeinflusst.
2. Die Forderung, die Gesundheitszustände auch der kleinsten Gemeinden genau zu erforschen.
3. Er stützt seine Darlegungen auf hygienegeschichtliche Studien⁵⁾, und weist Wege zur Verbesserung des Gesundheitswesens⁵⁾.

Die Arbeit F.A.Mais, die sich im wesentlichen auf die von J.P.Frank stützt, war dadurch gekennzeichnet, daß "...alle Gebiete des Gesundheitswesens durch ein einheitliches Gesetz...[geregelt wurden]... und hierdurch sowohl der Erhaltung wie auch der Mehrung der Gesundheit...[dienten]"⁶⁾.

Diese sehr umfassenden Pläne wurden in der Zeit des Absolutismus niemals in vollem Maße erfüllt, da sie über die Bedürfnisse und Möglichkeiten des Feudalstaates hinausgingen. Mais Pläne gerieten lange Zeit in Vergessenheit.

Um die Jahrhundertwende, bedingt durch die Revolution in Frankreich, trat auch in Deutschland ein Wandel ein.

"Die dramatischen Ereignisse des Jahres 1789 in Frankreich..hat[ten] in weiten Kreisen des deutschen Volkes ein lebhaftes Echo gefunden. Der im Nachbarland sich vollziehenden Revolution, die sich anzuschicken schien, den Menschen in seine natürlichen politischen und sozialen Rechte einzusetzen, stand die geistige Elite Deutschlands meist mit Sympathie gegenüber, sie sah in dem Sturz des Absolutismus und des Feudalismus die unerwartete Verwirklichung der eigenen aufgeklärten Ideale."⁷⁾

Das Bürgertum, das "...zu Beginn des Industriezeitalters...höchstens ein schüchternes Versprechen..war"⁸⁾, erstarkte auch in Deutschland und forderte immer stärker die politische Verantwortung; auch im Bereich des Gesundheitswesens, oder drängte die Regierungen, ihre Wünsche zu erfüllen. In den ärztlichen Vereinigungen, in denen sich fortschrittliche Mediziner zusammengeschlossen hatten, wurden unter Argwohn der weitgehend noch feudal strukturierten Gesellschaft

5) vgl. Fischer II (1933), 129

6) l.c. 152

7) Braubach III (1970), 2; vgl.auch Treue I (1973), 327-328

8) Fischer Weltgeschichte 27 (1974), 168

eben diese gesundheitspolitischen Maßnahmen entwickelt, propagiert und Forderungen an die Regierenden gestellt. Der Einmarsch der Armeen Napoleons in Deutschland und seine militärischen Siege über die feudalen deutschen Staaten zwangen letztere zu ersten sozialen und politischen Zugeständnissen an das Bürgertum⁹⁾. Das Bürgertum wurde zu einem entscheidenden Faktor in den Befreiungskriegen gegen die napoleonische Herrschaft, jedoch scheiterte die restlose Beseitigung des alten Systems an der teilweise inkonsequenten politischen Haltung der führenden Kräfte der Revolution¹⁰⁾.

In der Revolution 1848/49 erfuhr die Diskussion einen weiteren Höhepunkt, während zuvor in der Restaurationszeit die Reformbewegung abflaute und erst ab 1830 langsam wieder an Stärke gewann.

9) vgl. Braubach III (1970), 65-75

- 10) vgl. hierzu Bauer (1976), 7-34 und Mehring (1973), 204-213
In diesen oben genannten Werken wird die Rolle des Bürgertums und der verbündeten Kräfte in einer umfassenden Weise gewürdigt und die Rolle der Aristokratie in ihrer schwankenden Haltung gegenüber der Fremdherrschaft dargestellt.
Daß große Teile des Bürgertums nicht bereit waren, die Revolution ähnlich wie in Frankreich zu vollenden, wird auch von Braubach erkannt:
"Zu den Gründen des Ausbleibens einer deutschen Revolution gehörte die politische und konfessionelle Zersplitterung von Reich und Volk sowie die Tatsache, daß hier das Bürgertum noch nicht zu wirtschaftlicher Stärke und zu politischem Selbstbewußtsein emporgestiegen war wie in Frankreich. Zudem boten Staat und Gesellschaft in Deutschland infolge der Leistungen des aufgeklärten Absolutismus geringere Angriffsflächen als das "ancien régime" der Bourbonen. Das diente nicht nur den Regierungen als Argument, sondern auch in weiten Kreisen des Bürgertums vertraute man die Meinung, daß man im wesentlichen schon das besaß, was die Franzosen sich jetzt erkämpften. Wenn man etwa in Württemberg in der durch das "alte Recht" bestimmten Landesordnung bereits den Geist der Freiheit verwirklicht sah, so galten das josephinische Österreich und vor allem das friderizianische Preußen vielen der mit der Revolution sympathisierenden Aufklärer als ausstrahlende Zentren von Fortschritt und vernünftiger Reform. Hier pries man das nunmehr zur Vollendung gebrachte preussische Allgemeine Landrecht als die gesetzliche Verankerung von Freiheit und Rechten des Einzelnen. Ja sogar in der Verfassung des Reiches wollte man Grundlage und Gewähr für die in Deutschland bereits bestehende Freiheit erkennen, da es hier unumschränkte Gewalt eines Monarchen und blinden Gehorsam von Untertanen nicht gab. Diese Einstellung hat sich noch wesentlich gefestigt, als die Entwicklung in Frankreich radikaleren Lösungen zustrebte und zugleich von dort aus durch Propaganda und politische Ansprüche eine Revolutionierung der deutschen Lande angestrebt wurde." Braubach III (1970), 3.

Einen wichtigen, für den Zeitpunkt 1848/49 einmaligen Stellenwert hatte die von Rudolf Virchow und Rudolph Leubuscher herausgegebene Zeitschrift "Die medicinische Reform". In einem dort erschienenen Aufsatz setzte sich R. Virchow mit der Frage eines deutschen Reichsmedizinalministeriums auseinander¹¹⁾. Anliegen dieses Aufsatzes war die Schaffung eines reichseinheitlichen Ministeriums für medizinische Angelegenheiten und die Organisation eines demokratischen Gesundheitswesens; Forderungen, die den Zielen der 48er Revolution, in der die bürgerlichen Interessen und demokratischen Freiheiten durchgesetzt werden sollten, entsprachen. Virchow war der Ansicht, daß es nicht mehr genüge, daß jeder deutsche Staat sein eigenes Ministerium für Medizinalangelegenheiten habe, seine Forderung war die Errichtung eines reichseinheitlichen Ministeriums für Öffentliche Gesundheitspflege und die Schaffung einer einheitlichen Gesetzgebung. Er kam zur Ansicht, daß das bis dahin geübte System erstarrt sei und aus ihm keine entscheidenden Impulse mehr kämen und es daher unfähig sei, zukünftige Probleme zu lösen.

"Es handelt sich vielmehr darum, die Freiheit der Wissenschaft ganz und ungeschmälert zu erhalten und die medicinische Verwaltung, die Organe, durch welche der Minister als Glied der ausübenden Gewalt wirksam werden soll, volksthümlich zu gestalten. Das das Papierregiment, das große Heer von geheimen und nicht geheimen Unter-, Ober-, und Mittelrätchen, von Kreisphysikern und Kreiswundärzten etc. in der bisherigen Weise nicht fortbestehen kann, versteht sich von selbst; es fragt sich nur, was für Beamte man braucht und welche der Minister sich bestellen soll. Zunächst gebraucht man keine forensischen Beamten oder Behörden mehr. Von dem Augenblick an, wo die Rechtspflege demokratisch organisirt wird, wo nur das von dem Volk durch seine Vertreter gegebene Gesetz Geltung hat und das Volk selbst in dem peinlichen Recht durch Geschworne das Urtheil fällt, da ist jeder von dem Staat einmal anerkannte Sachverständige gleichberechtigt. Mag das Gericht, mögen die Parteien zum Zeugniß auffordern, wen sie wollen; der Staat hat keine besonderen Beamten dazu zu besolden. Alle forensischen Obliegenheiten, welche bis jetzt von den Kreisphysikern und Kreiswundärzten, den Medizinal-Collegien, der wissenschaftlichen Deputation zufallen, hören damit auf."¹²⁾

11) vgl. Virchow (1848), 9-11; 13-16

12) Virchow (1848), 15

Virchows Ziel war der "administrative Medizinalbeamte". Die untersten öffentlichen Gesundheitsgremien, Kreis- und Gemeindeärzte, sollten nach seiner Ansicht vom Volk frei gewählt werden, wobei der Staat allgemeine Kriterien zur Wahlzulassung aufstellt, während auf Bezirksebene den Machtorganen größere Vollmachten zugebilligt werden sollten. Volle Entscheidungsfreiheit behalte der Staat bei den unmittelbaren Organen des Ministeriums, da der Minister für seine Durchführung selbst verantwortlich sei. Jedoch wären Presse und öffentliche Meinung, nach Virchows Ansicht, ein probates Überwachungsorgan. Ferner sollten die rein wissenschaftlichen und technisch beratenden "Provinzial-Medizinal-Collegien" und die wissenschaftlichen Deputationen aufgelöst bzw. umgewandelt werden und durch zwei neue Institutionen"... eine sich durch freiwillige Wahl ergänzende Akademie der Medicin als höchste Instanz in der Wissenschaft, und einen durch zusammengesetzte Wahl gebildeten und in regelmässigen Perioden zu erneuernden Gesundheitsrath als technisch-berathende und commissarisch-verwaltende Behörde..." ersetzt werden¹³⁾. Gewählt werden sollten die Mitglieder unter Mithilfe der gesetzgebenden Versammlung, der ärztlichen Kongresse und der medizinischen Fakultäten¹⁴⁾.

Das Scheitern der Revolution, bedingt u.a. durch das Bündnis des Großbürgertums mit dem Feudaladel, hatte zur Folge, daß jene von Virchow aufgestellten demokratischen Forderungen undurchführbar wurden¹⁵⁾. Virchow selbst wandte sich nach der Niederlage stärker seinem medizinischen Fachgebiet, der pathologischen Anatomie, zu¹⁶⁾. Später "...beschäftigten ihn wiederum politische Aufgaben, jedoch in anderem Sinne als in der Jugend. Die revolutionäre Einstellung war erloschen, er wurde konservativ.

13) Virchow (1848), 16

14) Biographische Daten Virchow (1821-1902), vgl. u.a. Scheuthaue V (1962), 768-772
Rudolf Leubuscher (1821-1861), vgl. u.a. Pagel III (1962), 756-757

15) vgl. Mehring (1973), 204-213

16) vgl. Kettler (1968), 271

Leider ist der Name des Politikers Virchow nicht mit solch unsterblichem Ruhm bekränzt wie der des Pathologen¹⁷⁾". Dieser Gesinnungswandel zeigte sich auch in einem im folgenden noch zu erwähnenden Gutachten von 1871, in dem er sich, im Gegensatz zu seinen Vorschlägen 1848/49 gegen eine sofortige Zentralisierung der Administration des Gesundheitswesens wendet¹⁸⁾. Jedoch fand der Gedanke der Intensivierung und Zentralisierung des öffentlichen Gesundheitswesens zunehmend mehr Beachtung und Zustimmung, "...weil sich bei den herrschenden Klassen die Einsicht durchsetzte, daß Bekämpfung der menschlichen und tierischen Krankheiten und Sorge um hygienische Verhältnisse in ihrem Klassenstaat vorrangig ihren eigenen Interessen dienen"¹⁹⁾.

Doch hat auch diese Einsicht erst langsam sich durchgesetzt, denn man konnte nur unter erheblichen Widerständen innerhalb der jeweils Herrschenden einige Forderungen durchsetzen. Inwiefern bedingt durch die politischen und ökonomischen Erfordernisse des Staates die Organisation und Verbesserung des öffentlichen Gesundheitswesens ihre Grenzen fand, wird von August Bebel eben am Beispiel des Kaiserlichen Gesundheitsamtes (KGA) beschrieben²⁰⁾.

17) Kettler (1969), 273

18) vgl. Stürzbecher (1976), 16

19) Winter (1976), 926

20) vgl. Bebel (1878), 369-383

Nach dem Zusammenbruch der Revolution von 1848/49 wurde die Diskussion jedoch noch einige Zeit, wenn auch nicht mit dem umfassenden Anspruch auf Neuregelung, weitergeführt. Der Verein deutscher Naturforscher und Ärzte gründete 1865 die Sektion für Medizinalreform und zwei Jahre später die Sektion für öffentliche Gesundheitspflege. Die Gründung gesundheitspolitischer Vereine, die nicht nur aus Ärzten, sondern auch aus städtischen Beamten und Gesundheitstechnikern bestanden, wurde von Fischer als besonders erwähnenswert für die 60er Jahre des 19. Jahrhunderts hervorgehoben, ebenso die Herausgabe gesundheitspolitischer Zeitschriften wie die 1869 erstmalig erschienene "Deutsche Vierteljahresschrift für Öffentliche Gesundheitspflege"²¹⁾. Der Norddeutsche Bund entstand; durch seine Verfassung, die am 16. April 1867 in Kraft trat, erhielt er das Recht, Medizinal- und Veterinärpolizei zu beeinflussen²²⁾. Dieser Artikel wurde in die Reichsverfassung übernommen.

Ärztevereine, Kommunalbeamte und Techniker setzten sich gemeinsam in Form von Petitionen an den Reichstag für den Ausbau des Gesundheitswesens ein. So wurden u.a. Forderungen aufgestellt, wie etwa die Schaffung einer Zentralstelle für medizinische Statistik, die Bildung von Landesgesundheitsausschüssen oder sie legten Gesetzesentwürfe vor, die die Verwaltungsorganisation der Öffentlichen Gesundheitspflege zum Inhalt hatten. Diese Forderungen wurden trotz erheblicher Widerstände von der Mehrheit des Reichstages unterstützt, jedoch folgten vorerst keine konkreten Schritte.

Der deutsch-französische Krieg verminderte zunächst diese Aktivitäten. Nach der Gründung des Deutschen Reiches vergingen bis zur Gründung des KGA noch fünf Jahre. In einem Gutachten vom 15. November 1871, das u.a. von Housselle und Virchow verfaßt worden ist, war man der Ansicht, daß zur damaligen Zeit eine administrative Zusammenfassung der gesamten öffentlichen

21) vgl. Fischer II (1933), 302, vgl. Stürzbecher (1976), 14

22) Art.4, Nr.15: Beaufsichtigung seitens des Bundes und der Gesetzgebung unterliegenden Maßregeln der Medizinal- und Veterinärpolizei.

Gesundheitspflege wegen der noch nicht erfolgten weitergehenden Zentralisierung des Reiches über die Verfassung hinaus noch nicht möglich sei; außerdem seien einige dazugehörige Fragen wissenschaftlich noch nicht so weit geklärt. Jedoch sprachen sie sich für besondere Sachverständigenkommissionen aus, und befürworteten die Errichtung einer Zentralinstanz für medizinische Statistik, sobald ausreichend Material vorhanden wäre²³⁾.

(23) vgl. Stürzbecher (1976), 16

H A U P T T E I L

T E I L I

D A S K A I S E R L I C H E G E S U N D H E I T S A M T

A. Die Gründung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes (KGA)

Im Laufe der Zeit nahm durch die Weiterführung der Diskussion die organisatorische Struktur einer solchen zukünftigen Behörde Gestalt an. Es kristallisierte sich die Ansicht heraus, daß, nach einem Gutachten des Reichskanzlers vom 9. April 1872, dem sich der Bundesrat am 30. Juni 1873 inhaltlich anschloß, ein Reichsministerium für Gesundheitswesen abgelehnt wurde, dafür sollte jedoch eine Reichsbehörde mit lediglich beratendem Charakter geschaffen und dem Reichskanzler unterstellt werden. Bei Beratungen von wichtigen Gesetzesvorlagen sah man die Hinzuziehung von Sachverständigen aus den einzelnen Bundesstaaten vor¹⁾. Die zukünftige Behörde hatte keine ausführende Gewalt; der Einfluß der einzelnen Bundesstaaten auf dem Gebiete der Gesundheitspflege blieb stark und konnte im Laufe der Zeit nur teilweise unter heftigen Auseinandersetzungen zurückgedrängt werden.

1874 wurde, im Zuge der Beratung über das Reichsimpfgesetz im Reichstag, der Reichskanzler aufgefordert, die Errichtung eines Reichsgesundheitsamtes zu beschleunigen.

Schließlich erfolgte 1876 die Gründung des Amtes mit einem Anfangsetat von 48.440 Mark, ausgestattet aus der Depositenkasse des Reichskanzleramtes. Die Mehrheit im Reichstag unterstützte die Gründung, jedoch gab es innerhalb der Ärzteschaft Zweifel bezüglich der Effektivität des Amtes.

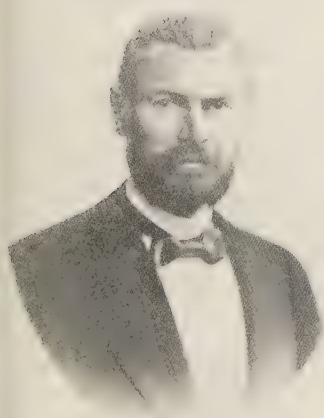
In der Denkschrift betreffend den Etat des Gesundheitsamtes auf das Jahr 1876²⁾ wird ausgeführt, daß das öffentliche Gesundheitswesen zwar alle Zweige der staatlichen Verwaltung berühre, jedoch würde die Einrichtung besonderer Reichsorgane zu Konflikten mit den Bundesstaaten führen. Reichsgesetzliche Maßnahmen würden der Vielgestaltigkeit der einzelnen Staaten kaum Rechnung tragen, und Erlasse reichsgesetzlicher Normen über die Landesbehörden hieße nicht, daß das Reich die Verwaltung selbst übernehme. Ungeklärt s

1) Diesem und den folg. vier Abschnitten wurde, soweit nicht gesondert angegeben, folgende Literatur zugrunde gelegt:
Manfred Stürzbecher, Daten, Denkschrift, Direktoren in BGA 100 Jahre Forschung für die Gesundheit. Frankfurt 1976, 13-54
Das Kaiserliche Gesundheitsamt [KGA], Berlin 1886
Das Reichsgesundheitsamt 1876-1926 [RGA], Berlin 1926

2) vgl. KGA (1886), 84-85



Heinrich Struck
(1876-1885)



Karl Köhler
(1885-1905)



Franz Bumm
(1905-1926)

auch, inwieweit gesundheitliche Regelungen in die Privatrechte des Einzelnen eindringen würden.

Aber daraus folge nicht, fährt die Denkschrift fort, daß das Reich sich jeder Einmischung zu enthalten habe, "...vielmehr weist die Bestimmung des Art.4, Nr.15 der Reichsverfassung... auf die Schaffung eines Organs hin, welches vermöge seiner Sachkenntniß das Reich in den Stand setzt, die Zweckmäßigkeit der zu treffenden Maßregeln vom technischen Standpunkte aus zu beurtheilen".³⁾

Nach Art.4, No.15 der Verfassung hätte das Reich weitaus größere Einflußmöglichkeiten auf das öffentliche Gesundheitswesen; jedoch wollte man wahrscheinlich Konflikten mit den Bundesstaaten aus dem Wege gehen und schränkte daher die Kompetenz ein.

"Seine Aufgabe wird sein, daß Reichskanzler-Amt sowohl in der Ausübung des ihm verfassungsmäßig zustehenden Aufsichtsrechts über die Ausführung der in den Kreis der Medizinal- und Veterinärpolizei fallenden Maßregeln, als auch in der Vorbereitung der weiter auf diesem Gebiete in Aussicht zu nehmenden Gesetzgebung zu unterstützen, zu diesem Zwecke von den hierfür in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden Einrichtungen Kenntniß zunehmen, die Wirkungen der im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ergriffenen Maßnahmen zu beobachten und in geeigneten Fällen den Staats- und den Gemeindebehörden Auskunft zu ertheilen, die Entwicklung der Medizinalgesetzgebung in außerdeutschen Ländern zuverfolgen, sowie eine genügende medizinische Statistik für ganz Deutschland herzustellen"⁴⁾.

Aus drei Mitgliedern, darunter einem Direktor, sollte das Amt bestehen; von einer möglichen Erhöhung der Mitgliederzahl wurde vorerst abgesehen, da man beabsichtigte, bei wichtigen Aufgaben besondere Sachverständige aus den Bundesstaaten einzuberufen. Direktor des neugegründeten KGA wurde Heinrich Struck (1825-1902)⁵⁾, ein ehemaliger Oberstabsarzt, der längere Zeit der Hausarzt Bismarcks war⁶⁾. Er wurde am 28. April 1876 auf diese Stelle

3) KGA (1886), 84

4) KGA (1886), 85

5) Biographische Daten siehe Stürzbecher (1976), 21-22; 32

6) vgl. Stürzbecher (1976), 22
National Zeitung 9. Nov. 1895 [in R 86, 45 I]

7) vgl. Rimpau (1926), 1057

berufen, nachdem auch Bemühungen, den Hygieniker Max von Pettenkofer für diese Aufgabe zu gewinnen, gescheitert waren⁷⁾.

Der Bonner Professor Karl Maria Finkelnburg (1832-1896)⁸⁾ war einer der beiden weiteren Mitglieder. Er trat durch Arbeiten über das öffentliche Gesundheitswesen hervor und bereiste deswegen auch mehrere Male England, das auf diesem Gebiet führend war⁹⁾. Schwierigkeiten bereitete die Berufung des Mitglieds Friedrich Heinrich Roloff (1830-1885). Sie zögerte sich über Wochen hinaus. Roloff als Veterinärmediziner war neben tiermedizinischen Fragen auch noch für dringende Angelegenheiten zuständig¹⁰⁾.

Weiter gehörten dem Amt zwei Bürobeamte, ein Kanzleisekretär und ein Kanzleidiener an.

8) Biographische Daten siehe Hirsch II (1962) 522

9) Rimpau (1926), 1057

K.M.Finkelburgs Buch über "Die öffentliche Gesundheitspflege Englands, erschien 1874

Laut Bibliographisches Lexikon (Anm.8) soll K.M.Finkelnburg den Gesetzentwurf zum Nahrungsmittelgesetz 1879 bearbeitet haben

10) Biographische Daten siehe auch Hirsch IV (1962), 866-867

B. Die Arbeit der Behörde in den
ersten Jahren ihres Bestehens

Hauptaufgabe der Behörde war es vorerst, wie aus dem ersten Entwurf der Denkschrift über "...die Aufgaben und Ziele, die das Kaiserliche Gesundheitsamt sich gestellt hat..." hervorgeht, das Amt zu konsolidieren und Voraussetzungen für eine planmäßige Arbeit zu schaffen: eine Geschäftsordnung zu geben¹⁾, wissenschaftliches Material zu sammeln und die Beziehungen zwischen den Behörden des Reiches und den Bundesstaaten aufzunehmen.

Jedoch kamen Zweifel auf, ob das KGA in seiner jetzigen Organisation und Kompetenz und mit seinen unzureichenden Mitteln überhaupt in der Lage sei, die anstehenden Aufgaben zu erfüllen²⁾. Man vermutete, daß das Amt einen Versuch darstelle, an dem man erst einmal die Nützlichkeit der Funktion beobachten wolle.

"Der Versuch, sich anderweitig mit Rath und Anhaltspunkten zu versehen, schlug vollständig fehl, denn was hier geschaffen werden sollte, bestand anderwärts noch nicht und selbst die Organisationsarbeiten Englands auf dem Gebiete der praktischen Gesundheitspflege ließen sich den hiesigen Verhältnissen, im Hinblick auf die einer ausgreifenden Thätigkeit von vornherein entgegengestellten Hindernisse und auf das lebhaftes Drängen nach einer möglichst raschen erfolgszeigenden Thätigkeit des Gesundheits-Amtes von Seiten des Publikums, der Presse, wie anderer öffentlicher Organe, bei den verhältnißmäßig sehr eng bemessenen Hilfsmitteln nicht verwerthen".³⁾

Mit der Denkschrift wollte man der teilweise recht heftigen Kritik entgegenzutreten, die im Großen und Ganzen von zwei verschiedenen Richtungen geführt wurde. Von der einen, die eine solche Behörde überhaupt ablehnte, Bedenken wegen der zu hohen Kosten hatte und sich gegen eine allzustarke Zentralisation wehrte. Die andere stand

-
- 1) Die Ausarbeitung der Geschäftsordnung ist in den Akten des Reichsgesundheitsamtes dokumentiert R 86,5
 - 2) Wegen der im ersten Entwurf der im KGA verfaßten Denkschrift geäußerten Kritik an der Organisationsstruktur und an der Zusammenarbeit mit Reichs- und Bundesbehörden, wurde das KGA vom Präsidenten des Reichskanzleramtes Hofmann aufgefordert, die Vorlage zur Denkschrift 1878 noch einmal zu überarbeiten, vgl. R 86,9, 3-63 1. Entwurf; R 86,9, Brief vom 10. Oktober 1877 Präsident des Reichskanzleramtes an den KGA
 - 3) R 86,9, 5 rv (nicht paginiert) 1. Entwurf

der Errichtung einer solchen Behörde nicht ablehnend gegenüber, warf aber der Behörde Planlosigkeit vor.⁴⁾

Neben der Konsolidierung des Amtes wurden schon im ersten Jahr etwa 1675 Arbeiten erledigt, unter denen sich 276 Berichte an den Reichskanzler befanden, etwa 15 größere Aufgaben waren darunter, wie etwa statistische Maßnahmen, Prüfungsordnungen für Human- und Tiermediziner⁵⁾.

Von Seiten des KGA wurde die Forderung nach einem Laboratorium laut, das es schließlich am 1. Juli 1877 für chemische Untersuchungen bekam⁶⁾. Zuvor wurden praktische Untersuchungen "...ohne offizielle Hilfsmittel fast lediglich mit Hilfe privater Apparate vom Direktor ausgeführt..."⁷⁾, wie es bei der Untersuchung der Berliner Biere von Trinkwasser und Weinverfälschungen der Fall war. Denn das Ziel des Amtes war es, nicht nur auf wissenschaftliche Literatur zurückzugreifen, sondern auch selbst wissenschaftlich zu arbeiten. Die Gründe dafür nennt die Denkschrift von 1878 (endgültige Form).

"Bekanntlich sind die auf den Gebieten der wissenschaftlichen Forschung veröffentlichten Resultate nicht immer so zuverlässig, daß dieselben sich sofort als Unterlage für amtliche Zwecke verwerthen ließen, und muß das Gesundheitsamt in allen Fällen Anstand nehmen, für solche Resultate verantwortlich einzutreten, bevor es nicht mindestens eine Kontroluntersuchung hat vornehmen können. Außerdem werden gerade bei Vorbereitung der Gesetzgebung gegen die Nahrungsmittelfälschungen eine solche Menge noch unaufgeklärter Fragen dem Gesundheitsamt sich entgegenstellen, daß entweder die Thätigkeit derselben auf diesem Gebiete und ähnlichen von vornherein aufzugeben, oder das Gesundheitsamt mit einem Laboratorium auszurüsten sein wird."⁸⁾

Weiter heißt es, daß es nicht genüge, nur ein chemisches Labor zu besitzen, da auch physikalische, physiologische und pathologische Probleme gelöst werden müssen⁹⁾.

4) vgl. auch R 86, 9, 3v-4r

Gegen die Vorwürfe wie Geheimniskrämerei, Bürokratismus und Willkür mußte sich das KGA wohl immer wehren, schon aus der Tatsache heraus, daß ihre Tätigkeit meist vertraulich behandelt wurde, vgl. PZ (1904), 141-142; Nr. 34

5) vgl. R 86, 9, 8r-10v

6) vgl. R 86, 9, 16r

7) R 86, 9, 15rv

8) Struck (1878), 303

9) l.c. 303

Vorsteher dieses 1878 gegründeten chemischen Laboratoriums wurde Eugen Sell (1842-1896)¹⁰⁾, a.o. Professor an der Universität Berlin und Chemiker. Dieser war seit 1877 als Hilfsarbeiter im KGA beschäftigt. Später, als Leiter der Abteilung 1, war Eugen Sell u.a. für pharmazeutische Angelegenheiten zuständig. Das zweite errichtete Laboratorium, für hygienische Fragen zuständig, wurde von Olffhügel, einem Schüler Max Pettenkofer's, geleitet.

Bei der Haushaltsberatung über den Etat 1878/79 waren für das KGA 108 000 Mark vorgesehen, damit verbunden eine Erweiterung der Mitgliederzahl auf vier und die Einrichtung von zwei weiteren Hilfsbeamtenstellen. Dies wurde trotz heftiger Widersprüche im Reichstag durchgesetzt¹¹⁾.

Davor forderte das Reichskanzleramt den Präsidenten des kaiserlichen Gesundheitsamtes auf, eine Denkschrift zu verfassen, da die Mitglieder des Reichstages anscheinend die Etatverbesserungen von diesem Bericht abhängig machen wollten. Die "Denkschrift über die Aufgaben und Ziele, die das Kaiserliche Gesundheits-Amt sich gestellt hat, und über die Wege, auf denen es dieselben zu erreichen hofft", wurde als Aktenstück Nr. 13 am 6. Februar 1878 vom Reichskanzler dem Reichstagspräsidenten vorgelegt.

Darin wurden die Aufgaben des Amtes formuliert. Als eine der Hauptaufgaben nahm die Medizinalstatistik einen breiten Raum ein.

"Die Medizinalstatistik ist ein integrierender Theil der Gesundheitswissenschaft überhaupt und mit ihr auf das Innigste verwachsen. Die Beziehungen der Menschen untereinander, ihre Geburts-, Entwicklungs- und Arbeitsverhältnisse, ihr Alter, ihre Umgebung, ihre Vertheilung in territorialer Beziehung, der Boden, auf dem sie leben, das Wasser, das sie trinken, ihr Wohlstand, ihre Ernährung u.s.w., alles dieses soll in Beziehung gebracht werden zu den bei ihnen auftretenden Erkrankungen, zu ihrer Lebensdauer und zu ihrer Sterblichkeit, damit die Ursachen gefunden werden, welche etwa eine Abnahme der Kraft und Gesundheit der Bevölkerung und eine Verkürzung ihrer Lebensdauer bedingen¹²⁾."

10) Biographische Daten siehe auch Poggendorff III (1898), 1235

11) Bebel meinte dazu, daß Struck froh sein könne, angesichts der massiven Kritik am KGA seinen Etat überhaupt bewilligt bekommen zu haben, vgl. Bebel (1878), 382-383

12) Struck (1878), 296

Die Medizinalstatistik wurde später, durch die Entwicklung der Mikrobiologie, von letzterer in ihrer herausragenden Gültigkeit verdrängt.

Zu denjenigen, die das in der Denkschrift verfaßte Programm voll und ganz unterstützten, gehörten die Sozialdemokraten August Bebel, der in einem Aufsatz die Meinung der Sozialdemokratischen Partei darstellte und die Denkschrift nach diesen Maßstäben wertete, nannte dies einen "unerhörten Fall". Einschränkend meinte er aber:

"Dr. Struck hat allerdings - und das erklärt unsere Uebereinstimmung mit ihm - es gänzlich vermieden, irgend eine politische Frage in den Kreis seiner Erörterungen zu ziehen oder eine sociale Frage vom rein politischen Gesichtspunkt aus zu betrachten. Er hat sich einzig und allein auf den Standpunkt der Wissenschaft gestellt und von diesem hohen Posten aus die Zielpunkte erörtert, durch deren Erreichung die einundvierzig Millionen Reichsbürger und Bürgerinnen wahre Muster von Gesundheit und physischer Vollkommenheit werden müßten."¹³⁾

Damit sprach Bebel ein wichtiges Problem an, nämlich das der Diskrepanz zwischen den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Forschung und der Umsetzung in die Praxis. Bebel mußte nach gewissenhaftem Studium dieser Denkschrift, die er in Beziehung zu den sozialen und politischen Gegebenheiten setzte, zwangsläufig zu dem Schluß kommen, daß in diesem Gesellschaftssystem eine solch umfassende, wie in Strucks Schrift propagierte, Gesundheitsversorgung kaum möglich sei.

"Leider wird aus den angegebenen Gründen das Reichs-Gesundheitsamt auf die Verwirklichung seiner schönsten Pläne verzichten müssen...[Das Programm werde zwar nur bedingt verwirklicht werden, jedoch kommen die]..für die Gesellschaft sehr nützliche[n] Männer...[mehr und mehr zu der Einsicht].. , daß der heutige Staat und die hinter ihm stehende Gesellschaft vollkommen unfähig sind, eine Menge von Aufgaben zu lösen, die Wissenschaft und Erfahrung ihnen als unumgänglich nothwendig erscheinen lassen, und wenn sie dann den Ursachen dieser Erscheinung nachspüren, werden sie auch die wahre Quelle entdecken, und dann Hand in Hand mit Denen gehen, die heute als die Zerstörer und Vernichter aller Cultur und Civilisation vor ihnen gebrandmarkt werden, in Wahrheit aber ihre eifrigsten Förderer und Vertheidiger, ihre besten Stützen und Freunde sind."¹⁴⁾

Im Jahre 1880 wurde, um die vielseitigen an das KGA gestellten Aufgaben zu erledigen, mittels Erlasses vom 29. Juni 1880 zum ersten Male außerordentliche Mitglieder zur Unterstützung des Amtes berufen¹⁵⁾.

13) Bebel (1878), 371

14) Bebel (1878), 380-381

15) siehe Kapitel: "Die außerordentlichen Mitglieder und die Gründung des Reichsgesundheitsrates"

Druck verließ 1884 vorzeitig sein Amt; Nachfolger wurde Karl Köhler, ein Verwaltungsjurist¹⁶⁾, der zuvor vortragender Rat im Reichsamt des Inneren war und dem KGA als außerordentliches Mitglied angehörte. Während seiner Dienstzeit vergrößerte sich das Amt so sehr, daß bauliche und organisatorische Maßnahmen notwendig waren.

Das KGA bekam in der Klopstockstraße ein neues Gebäude, das 1897 bezugsfertig war und in dem das Amt bis 1944 seinen Stammsitz hatte. Darüberhinaus schuf man Ausweichquartiere, wie etwa die bakteriologische Abteilung oder die biologische Abteilung in Dahlem bei Berlin. Letztere entwickelte sich später zu einer selbständigen Reichsanstalt. Einzelne Abteilungen wurden eingerichtet, die größere Selbständigkeiten erhielten. Als 1901 auf Grund des § 42 des Reichsgesundheitsgesetzes der Reichsgesundheitsrat gegründet wurde, ernannte man den Direktor des KGA in diesem Zusammenhang zum Präsidenten, kurze Zeit später erhielten drei Abteilungsvorsteher den Titel Direktor.

Im Jahre 1905 blieb K. Köhler im Amt; ihm folgte Franz Bumm, ebenfalls ein Verwaltungsjurist, der bis 1926 Präsident dieser Behörde blieb.

¹⁶⁾ Die Gründe, warum ein Verwaltungsjurist dem Amte vorstehen sollte und kein Mediziner, wird in RGA (1926), 7 dargestellt.

C. Organisation und Mitarbeiter der Behörde

Inwieweit der Personalbestand in den ersten 16 Jahren sich vergrößerte, zeigt folgende Tabelle¹⁾.

	1876 u. 1.Vtj.77	1877/78	1878/79	1879/80	1880/81	1881/82	1882/83	1883/84	1884/85	1885/86	1886/87	1887/88	1888/89	1889/90	1890/91	1891/92	1892/93
Direktor	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mitglieder	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	6
Techn.Hülfсар- beiter	-	-	-	-	2	2	2	2	2	2	3	4	5	5	5	6	6
Bureaubeamte	2	2	3	6	4	4	4	4	4	4	4	6	6	7	7	8	10
Kanzlei-beamte	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Unterbeamte	1	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
Militärärzte	-	-	-	1	3	5	5	2	5	4	4	5	4	4	4	4	5
Techn.Hülfс- arbeiter		2	7	4	2	3	1	2	3	2	1	1	1	3	4	3	3
Bureau "	-	1	3	2	2	2	3	3	3	3	5	5	7	6	7	5	6
Kanzlei "		3	-	1	1	1		-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Hülfсканзlei- diener	-	1	1		1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2

Im Jahre 1907 hatte das KGA folgenden Mitgliederstand:

Einen Präsidenten, drei Direktoren, die je einer Abteilung vor-
standen, und einen Abteilungsvorsteher der Veterinärabteilung²⁾,
ferner zehn Mitglieder als Regierungsräte und elf Hilfsarbeiter
als technische Räte. Von den Bürobeamten gab es 26, Kanzleiräte
sieben, darüber hinaus arbeiteten zahlreiche nicht etatmäßig an-
gestellte wissenschaftliche Hilfsarbeiter, Kanzleihilfsarbeiter,
Unterbeamte und Diener im Amt mit³⁾.

Die Mitarbeiterzahl vergrößerte sich noch in den folgenden Jahren,
mußte jedoch während des Krieges und Ende der zwanziger Jahre
wegen Etateinsparungen Einbußen hinnehmen.

1) R 86, 767 II nicht paginiert

2) seit 1908 war die Veterinärabteilung den anderen Abteilungen
gleichgestellt.

3) vgl. R 86, 10 I

Nach der Ernennung K.Köhlers 1901 zum Präsidenten wurden die Abteilungsvorsteher zu Direktoren ernannt. Seit 1908 gab es vier Abteilungen. Die Abteilung I, die chemisch-hygienische und pharmazeutische Abteilung, ist eine der ältesten von ihnen. In den 80er Jahren wurden die drei damals bestehenden Laboratorien, das chemische, hygienische und bakteriologische zu einer besonderen Naturwissenschaftlichen Abteilung zusammengeschlossen. Im Jahre 1896 kam ein Laboratorium für toxikologisch-pharmakologische und für physiologisch-chemische Untersuchungen hinzu. Zwei Jahre zuvor erfolgte die Abtrennung rein medizinischer Aufgaben, die zu einer besonderen medizinischen Abteilung kamen. Die naturwissenschaftliche Abteilung wurde in chemisch-hygienische Abteilung umgenannt. Diese erhielt 1905 für pharmazeutische Fragen ein besonderes Laboratorium⁴⁾. Vorsteher bzw. Direktoren waren: Eugen Sell von 1894 - 1896; danach folgte Karl Heinrich von Buchka 1896 - 1902⁵⁾, von 1902-1905 leitete sie Theodor Paul⁶⁾, dessen Nachfolger Karl Wilhelm Kerp⁷⁾ war. Aufgabengebiete dieser Abteilungen waren "Fragen der allgemeinen Hygiene, des Apotheken- und Arzneimittelwesens" (1921 wurde die Abteilung durch die Opiumstelle erweitert). Das Arbeitspensum sollte sich im Laufe der Zeit noch so vergrößern, daß Anfang der dreißiger Jahre eine Teilung dieser Abteilung erwogen wurde⁸⁾.

1894 wurde die medizinische Abteilung gebildet, die von Wutzdorf und dessen Nachfolger Frey ab 1912 geleitet wurde.

4) siehe Kapitel "Hugo Schmidt"

5) Biographische Daten, vgl. Poggendorff (1898) III, 310
(1904) IV, 199
(1926) V, 182

6) Siehe Kapitel "Theodor Paul"

7) vgl. R 86, 331, 2 Bände Personalakte Kerp

8) vgl. R 86, 331 II, Brief 2.II.1931 an den Reichsminister des Innern.

Aufgabengebiet waren Probleme der Seuchenbekämpfung, der Sozialhygiene, Gewerbehygiene, Krankenhäuser, Ausbildungs- und Rechtsfragen, Auswertung von Statistiken und Verwaltung der Sammlungen. Die im Jahre 1898 gegründete biologische Abteilung wurde bald nach Verlegung in das Gebäude in der Königin-Luise-Straße in Dahlem (bei Berlin) vom KGA abgetrennt und zu einer selbständiger Reichsbehörde umgewandelt (Biologische Reichsanstalt für Land- und Fortwirtschaft).

Vorsteher bzw. Direktor waren während der Zugehörigkeit zum KGA von Tubneuf und Aderhold.

Die veterinärmedizinische Abteilung, 1898 als "Veterinärabteilung" gegründet, stellte man erst 1908 den anderen Abteilungen gleich. Abteilungsvorsteher war bis 1907 der Nachfolger des 1885 verstorbenen Roloff, Röckl, danach von 1907 bis 1920 von Ostertag, der ab 1908 zum Direktor dieser Abteilung ernannt wurde. Diese Abteilung arbeitete bei der Erforschung von Tierseuchen eng mit der bakteriologische Abteilung zusammen. Letztere gründete man 1906, nachdem ein besonderes Gebäude in Dahlen (bei Berlin) dafür errichtet wurde, da das Dienstgebäude in der Klopstockstraße nicht mehr ausreichte. Erster Direktor wurde Paul Uhlenhuth⁹⁾ (1906-1911); es folgten von 1911 bis 1914 Weber, bis 1915 Lenz und danach ab 1915 Händel.

9) Biographische Daten siehe auch Fischer II (1962) 1594-1595. Es sei darauf hingewiesen, daß bei der Angabe der hier und an anderer Stelle genannte Personen teilweise eine weitere biographische Erschließung aus dem Archivmaterial, sowie aus anderen biographischen Hilfsmitteln im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich war.

D. Die Aufgaben des KGA

1. Bakteriologie und Hygiene

Neben der Statistik gehörte auch die Hygiene und Seuchenbekämpfung zu einer der zentralen Aufgaben des Amtes. Letzteres sollte gerade durch die rasche Entwicklung, durch die Entdeckung der Bakterien als Krankheitserreger und durch die Immunologie einen so starken Aufschwung nehmen, daß die Bedeutung der anderen Disziplin zurücktrat.

1886 schrieb das KGA:

"Das Gesundheitsamt hat es von vornherein als eine seiner Hauptaufgaben erkannt, den verheerenden Volkskrankheiten entgegen zu wirken; seine Thätigkeit mußte hier umso erfolgversprechender sein, je mehr es gelänge, ihre Einschleppung von vornherein zu hindern oder doch ihr Auftreten in den engsten Grenzen zu halten. Für die Auswahl der zu benutzenden Mittel ist es besonders wichtig, zunächst das Wesen der Krankheiten, d.h. ihre Ursachen und Entwicklungsbedingungen zu kennen."¹⁾

Diese Aufgabe konnte in den ersten Jahren infolge mangelhafter Mittel und durch das Fehlen des benötigten Laboratoriums nur in begrenztem Umfang ausgeführt werden, manchmal auch auf Kosten anderer Arbeiten.

Einen Aufschwung nahm die bakteriologische Forschung durch den Eintritt Robert Kochs²⁾ in das KGA. "Die Beobachtung auf diesem Gebiete erhielt eine neue Richtung dadurch, daß Dr. Koch in zielbewußter, zweckentsprechender Weise neue Methoden zur Ergründung des Wesens der Infektionskrankheiten ausbildete und so den Grund zu der heutigen bakteriologischen Forschung legte."³⁾ Auffallend ist, daß sich das KGA immer stärker auf die naturwissenschaftlichen Methoden in der Medizin stützte, und soziale Fragen immer mehr in den Hintergrund traten. Dies hat jedoch nicht nur, wie Stürzbecher meint, ausschließlich ihre Ursache in der raschen Entwicklung der Mikrobiologie und der Naturwissenschaften in der Medizin überhaupt, sondern hat darüber hinaus allgemein gesellschaftspolitische Gründe⁴⁾.

1) KGA (1886), 8

2) vgl. u.a. auch Biographie Bernhard Möllers, Robert Koch, Hannover s.a. [1950]. B. Möllers war einer der Mitarbeiter R.Kochs

4) vgl. auch Kap. "Sozialhygiene".

Durch Koch entwickelte sich das KGA zu einem Mittelpunkt der bakteriologischen Forschung und zu einer Lehrstätte. So wurden beispielsweise viele Militärärzte dorthin zum Forschen und Lernen abkommandiert. Mitarbeiter Kochs waren u.a. Gaffky, Loeffler, Wolffhügel, Fischer und Hueppe, die durch Arbeiten auf dem Gebiet der Desinfektion bekannt wurden.

Ein weiterer Bakteriologe im KGA war Fritz Schaudinn¹⁾, bekannt geworden durch seine Arbeiten über Protozoen und seine 1905 erfolgte Entdeckung der *Spirochaeta pallida*, des Erregers der Syphilis. 1885 wurde Koch eine besondere Forschungsstätte im Königlichen Institut für Infektionskrankheiten - heute Robert Koch Institut (RKI) - eingerichtet; er blieb aber Mitglied des KGA im Nebenamte.

Zwischen dem Institut für Infektionskrankheiten und dem KGA bestanden enge Verbindungen; laut Stürzbecher herrschte zwischen beiden eine Arbeitsteilung insofern, als das RKI "zweckfreie Forschung" betrieb, während das KGA hauptsächlich Auftragsarbeiten durchführte.

Die hygienisch-bakteriologischen Aufgaben waren vielfältig, wie etwa die Erforschung und Bekämpfung der Cholera, Pest, Lepra, Pocken und Fleckfieber als gemeingefährliche Krankheiten, sowie die Erforschung und Bekämpfung der Tuberkulose, venerischen Erkrankungen, Thyphus, Diphtherie, Malaria etc.

Darüberhinaus wurden im KGA Gesetzesentwürfe entwickelt, so der Entwurf eines Gesetzes betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, der am 30. Juni 1900 verabschiedet wurde und in der ganzen Welt Beachtung gefunden haben soll. Dazu arbeitete die Behörde Ausführungsbestimmungen aus, wie etwa die allgemeine Desinfektionsanweisung vom 11. April 1907. Zu den weiteren Aktivitäten gehörten u.a. Fragen der Parasitologie und Ungezieferbekämpfung, die Ausarbeitung von Grundsätzen über die Herstellung von diagnostischen, Heil- und Schutzseren, sowie von bakteriellen Impfstoffen und vieler anderer hygienischer Maßnahmen (Hygiene der Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände, Schlachtviehhygiene, Pflanzenschutz, Wasserversorgung, Gewerbehygiene, Arbeitsschutz uva

1) Fischer II (1962) 1376

2. Statistik

Die Erstellung einer Medizinalstatistik gehörte, und das mag u.a. auch ein Grund gewesen sein, der zur Gründung dieses Amtes führte, in der Anfangsphase zu den wichtigsten Aufgaben. "Obwohl gleich nach der Errichtung des Amtes mit entsprechenden Arbeiten begonnen und die Ergebnisse veröffentlicht wurden, blieb die Resonanz in weiten Teilen der Ärzteschaft gering."¹⁾ Zu den Hauptarbeitsgebieten gehörte die Erhebung über Geburts- und Sterblichkeitsverhältnisse in deutschen Orten über 15.000 Einwohnern, die Statistik der Heilpersonen (medizinisches und pharmazeutisches Personal) und die Statistik der Krankenhäuser. In den ersten Jahren mußten zugunsten der wachsenden Bedeutung der Bakteriologie und Hygiene die statistischen Arbeiten eingeschränkt werden, da mit den vorhandenen Mitteln und Personal der steigende Arbeitsanfall nicht mehr bewältigt werden konnte. Weiter beeinflussten verschiedene Faktoren wie etwa Kompetenzschwierigkeiten mit anderen Behörden (Statistisches Reichsamt) die statistischen Arbeiten nicht gerade positiv.

3. Veterinärwesen

Daß schon vor der Gründung des KGA ein Reichsveterinäramt gefordert wurde und die Tatsache, daß immerhin einer der drei ersten Mitglieder der Veterinärmediziner war (Roloff), mögen Anzeichen für einen wichtigen Stellenwert der Tiermedizin im KGA sein. Mit zu den ersten Tätigkeiten der Behörde gehörte die Ausarbeitung einer für das ganze Reich gültigen Prüfungsordnung für Tiermediziner, die am 27. März 1878 in Kraft trat.

Auf dem Gebiete der tiermedizinischen Hygiene wurden neben wissenschaftlichen Arbeiten Gesetze und Bestimmungen ausgearbeitet (Viehseuchenstatistik, Desinfektion bei der Tierhaltung und 1880 ein Reichsgesetz betreffend die Abwehr und Unterdrückung von Tierseuchen). Ebenso wurden Fragen des Tierschutzes erörtert.

) Stürzbecher (1976) , 38

4. Regelung über die Berufe des Gesundheitswesens

Für Probleme der Heilberufe war das KGA ebenso zuständig; an der Ausarbeitung der Prüfungsordnung für Ärzte, Tierärzte und Apotheker, aber auch an der Entstehung des Berufes für Nahrungsmittelchemiker hatte es einen maßgeblichen Anteil. Eine einheitliche Regelung des Hebammenwesens und der Ausbildung des Krankenhauspflegepersonals scheiterte an Kompetenzstreitigkeiten zwischen dem Reich und den Bundesstaaten. Großes Interesse zeigte das KGA besonders in den 20er Jahren am Beruf der Gesundheitsfürsorgenden.

5. Sozialhygiene

Daß die öffentliche Gesundheitspflege nicht nur ein technisch-naturwissenschaftliches Problem ist, sondern auch ein gesellschaftliches und politisches, war den Gründern des Amtes sehr wohl bewußt. In seinem ersten Entwurf zur Denkschrift 1878 schrieb Struck

"Die Gesundheitswissenschaft hat uns an der Hand der Statistik der Bevölkerungs-Zu- und Abnahme zu der Ueberzeugung geführt, daß Gesundheit und langes Leben im Allgemeinen schließlich von der günstigen oder ungünstigen Gestaltung aller äußeren Verhältnisse der Menschen abhängen und daß es in der Hand der Völker und der dazu berufenen Gesetzgeber liegt, der fortschreitenden Abnahme der durchschnittlichen Lebensdauer, wie der ungünstigen Gestaltung der allgemeinen Volksgesundheit und Kraft handelnd entgegenzutreten und vielleicht auch auf diesem Wege einen Schritt zu thun zur Verbesserung der in erschreckender Weise - allerdings auch aus anderen Ursachen - sich verschlimmernden socialen Lage der Völker, denn wenn es auch wahr ist, daß Mangel an Wohlstand Krankheit erzeugt, so ist es doch auch ebenso wahr, daß eine gute Gesundheit der Bevölkerung den Wohlstand desselben zu heben recht sehr im Stande ist."¹⁾

Struck stützte sich dabei auf ein von ihm fast wörtlich wiedergegebenes Zitat Disraelis, das deutlich macht, daß das Interesse des Staates an einer Verbesserung des öffentlichen Gesundheitswesens nur soweit reicht, als es seiner eigenen Stabilisierung dient:

"Die Verbesserung des Gesundheitszustandes der Völker ist diejenige sociale Aufgabe, welche allen anderen vorauszugehen hat

1) R 86, 9, 20v-21r

und welche in erster Linie die Aufmerksamkeit des Staatsmannes und Politikers jeder Partei in Anspruch nehmen soll, und es kann nicht oft und energisch genug hervorgehoben werden daß, wenn es sich um die Größe und Bedeutung einer Nation handelt, die gesundheitlichen Verhältnisse in's Auge gefaßt werden müssen, denn dieselben hängen zunächst von der physischen Entwicklung ihrer Glieder ab."²⁾

M.Stürzbecher erwähnt, daß das KGA jedoch, trotz der zugeschriebenen Bedeutung dieser Disziplin, auf diesem Gebiet - und das gilt im besonderen Maße bis zur Zeit des ersten Weltkrieges - kaum Aktivitäten entfaltet hat, und ihr Hauptaugenmerk mehr auf die naturwissenschaftliche Medizin legte, bedingt durch die Erfolge der mikrobiologischen Forschung.³⁾ Diese in dieser Zeit immer wieder zu beobachtende starke Betonung der naturwissenschaftlichen Problemlösung in der Medizin mag vermutlich auch jene Ursache haben, daß unter den Beamten des KGA und auch unter vielen Ärzten überhaupt die Hoffnung bestand, auf diesem Wege medizinische Fragen zu lösen, ohne die Forderung nach tiefgreifenden gesellschafts-politischen Maßnahmen zu stellen und um jener Ansicht, daß die Ursachen von Krankheiten in sehr starkem Maße von den sozialen Lebensbedingungen abhängen, die es zu beseitigen oder zu verbessern gilt, entgegentreten oder abzuschwächen.

Daß beide Teile der Medizin die naturwissenschaftliche und die soziale gleichbedeutend und untrennbar sind, macht J.D.Bernal deutlich:

"Abgesehen von reinen Geisteskrankheiten lassen sich alle Krankheiten letzten Endes auf Mangel oder auf Vergiftung zurückführen. Man kann sie in Gruppen einteilen, je nach der Art, wie das Gift in den Körper eindringt und aus welchen Ursachen bestimmte Stoffe fehlen. Diese vier Gruppen schließen sich gegenseitig nicht aus, da eine in die andere übergehen kann und leider auch alle vier zusammen auftreten können. Es sind: 1. die ansteckenden oder durch Parasiten verursachten Krankheiten; 2. die Mangelkrankheiten (auf Grund äußerer oder innerer Mängel); 3. die Krankheiten, die auf unnormalem Gewebewachstum beruhen (Krebs), die vielleicht, wenn wir erst mehr darüber wissen, in die 1. oder 2. Gruppe fallen, und schließlich die 4. die Krankheiten, bei denen durch gesellschaftliche Ursachen bedingte seelische Störungen das chemische Gleichgewicht des Körpers verlagern. Bei der Vorbeugung und Heilung von Krankheiten aller dieser Gruppen, vor allem bei denen der ersten beiden, sind in diesem Jahrhundert

2) R 86, 9, 21rv

3) vgl. Stürzbecher (1976), 40

bemerkenswerte Fortschritte erzielt worden; die meisten in den letzten beiden Jahrzehnten.

Diese Klassifizierung wurde hier ad hoc eingeführt, um die Fortschritte des 20. Jahrhunderts im Verständnis und in der Bekämpfung der Krankheiten durch Anwendung biochemischer Erkenntnisse zu unterstreichen. Keinesfalls sollte aber der Eindruck erweckt werden, Krankheiten seien bloße Störungen eines chemischen Gleichgewichts im Körper, das durch eine spezifisch chemotherapeutische Substanz - sozusagen durch neue Tropfen aus der Medizinflasche - wiederhergestellt werden könne. Dennoch ist dieser Fortschritt bedeutend. Er hat den Kampf gegen Krankheiten außerordentlich unterstützt, da er dem Arzt neue taktische Waffen liefert - er ist aber kein Ersatz für die allgemeine Strategie eines langfristigen Feldzuges zur Erhaltung der Gesundheit. Diese müßte den ganzen Menschen samt seiner ökonomischen und gesellschaftlichen Umwelt berücksichtigen. Gute Nahrung, einwandfreie Arbeitsbedingungen, Kameradschaft und ein aktives und vernünftiges Vertrauen in die Zukunft sind die wesentlichsten Grundlagen. Ohne sie sind alle Triumphe der Biochemie nur Pflästerchen. Sind diese Bedingungen aber vorhanden, dann schützen sie immer erfolgreicher vor den Zufälligkeiten äußerer Infektionen und innerer Mangelerscheinungen.⁴⁾

Die Hauptaktivitäten der sozialen Gesundheitsfürsorge lagen in den Händen der privaten, kommunalen und kirchlichen Wohlfahrtsverbände. Jedoch beschäftigte sich das Amt, durch die Aktivitäten der Verbände und durch die sich langsam etablierende Disziplin der Sozialhygiene oder sozialen Pathologie, etwas stärker mit diesen Problemen, wie um Beispiele zu nennen, mit statistischen Sondererhebungen (Zählung von taubstummen Kindern), Schulhygiene oder mit Problemen der Säuglingssterblichkeit. Gerade im ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts fand die Tuberkulosebekämpfung starke Beachtung. Wenig bekannt ist, daß sich das KGA mit der Bekämpfung des Krebs beschäftigt hat.

Nicht unerwähnt bleiben sollen auch die Arbeiten des Amtes auf den Gebieten der hygienischen Volksbelehrung, beispielsweise in Form von Gesundheitsbüchlein oder Merkblättern.

Bald nach Gründung des Amtes gab es eine periodisch erscheinende Zeitschrift "Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes" bzw. "des Reichsgesundheitsamtes" heraus, die 1926 in "Reichsgesundheitsblatt" umbenannt wurde. Weitere Periodika und wissenschaftliche Arbeiten bis 1926 sind in der Festschrift zur 50-Jahresfeier aufgeführt.⁵⁾

4) Bernal III (1970), 853

5) vgl. RGA (1926), 185-218

T E I L I I

D E R R E I C H S G E S U N D H E I T S R A T

Der Reichsgesundheitsrat

A. Die außerordentlichen Mitglieder und die Gründung des Reichsgesundheitsrates

Angesichts der erheblichen und umfangreichen Arbeiten des KGA konnten diese nur schwer mit einer geringen Zahl seiner Mitglieder geleistet werden. So war schon vor der Gründung vorgesehen, bei besonders wichtigen Maßnahmen Sachverständige zu berufen; dabei hoffte die Reichsregierung, die Mitgliederzahl der Behörde in naher Zukunft nicht zu erhöhen und sie auf drei konstant zu halten¹⁾. Jedoch ist nicht bekannt, ob in den ersten Jahren überhaupt Sachverständige zu Beratungen hinzugezogen wurden, denn Struck hob in der Denkschrift von 1878 die Notwendigkeit noch einmal hervor.

"Abgesehen davon, daß schon jetzt die Anstellung von zwei weiteren ständigen Mitgliedern sich als nothwendig erweist, damit eine Arbeitsstockung vermieden werde, muß das Gesundheitsamt als Organ für alle die besprochenen Gebiete der praktischen Sanitätspflege nach jeder Richtung hin mit Kräften ausgerüstet sein, welche sich als Spezialgelehrte für die von ihnen zu bearbeitenden Fächer so bewährt haben, daß sie vor der Welt als unantastbare Autoritäten dastehen. Die Sachkenntniß eines Einzelnen auf allen für das Gesundheitsamt in Betracht kommenden Gebieten der Wissenschaft kann nur eine allgemeine sein und die wenigen ständigen Mitglieder des Gesundheitsamtes können unmöglich dieselben so beherrschen, als es für Erledigung der demselben zugewiesenen Aufgaben nothwendig ist. Als Aushülfemittel für diesen Zweck ist zwar die Einberufung von Sachverständigen aus einzelnen Bundesstaaten bei Vorbereitung besonders wichtiger Maßnahmen als unentbehrlich bezeichnet worden."

Dies allein, so Struck, reiche jedoch nicht aus, und er führte weiter aus:

"Dem Gesundheitsamt werden fortwährend besonders wichtige organisatorische Aufgaben vorliegen, und es sind, wenn dieses einmal nicht der Fall sein sollte, seine Arbeiten immer wichtig genug, um eine jederzeit mögliche Berathung mit verantwortlichen, mit dem Amt selbst innig verbundenen Gelehrten als vortheilhaft, ja nothwendig erscheinen zu lassen. Auch dürfte darauf hinzuweisen sein, „daß sich zum Vortheile eines gleichmäßigen Wirkens eine innigere Beziehung der Mitglieder desselben zueinander ausbilde, daß aber ein solches Verhältniß bei den Einberufungen von Kommissionen sich nicht ausbilden kann.“²⁾

1) vgl. hierzu-Glaser Vom Reichsgesundheitsrat zum Bundesgesundheitsrat, Stuttgart 1960. Dieses Buch wurde zur Ausarbeitung dieses Kapitels mit herangezogen, sowie "Acte betr. Reichsgesundheitsrat", Medicinal Collegium Hamburg Litt B , 30 Band 1 und 2 [HSTA], vgl. KGA (1886), 8485

2) Struck (1878), 302-303

Struck sprach sich für die Berufung von zehn außerordentlichen Mitgliedern aus:

zwei auf dem Felde der Öffentlichen Gesundheitspflege geschulten Verwaltungs- oder höheren Polizeibeamten;

zwei auf demselben Gebiete als Spezialgelehrte bekannte Ärzte; ein Fachgelehrter für Epidemiologie;

ein Spezialirrenarzt;

zwei Chemiker aus der Branche der Hygiene resp. experimentellen Physiologie und Pathologie;

ein hygienisch geschulter Bureaubeamter;

ein Fachgelehrter für das Apothekenwesen.³⁾

Mit dem Erlaß vom 29. Juni 1880 wurde dieser Wunsch erfüllt, sodaß im Laufe des Jahres 1880 über 25 außerordentliche Mitglieder berufen wurden; später verfügte das Amt über 36 außerordentliche Mitglieder. Zu ihnen gehörten Persönlichkeiten wie R. Koch, der aber ab August 1881 ständiges Mitglied des KGA wurde; K.Köhler, der Nachfolger H.Struck und spätere Präsident und die Pharmazeuten Eduard Reichardt und Christian Brunnengräber⁴⁾. Die Berufung erfolgte jeweils für eine Dauer von drei Jahren. Die Mitglieder

"waren der größeren Zahl nach hochstehende Medizinalbeamte einzelner Bundesregierungen und anerkannte Sachverständige aus den für das Reichsgesundheitsamt hauptsächlich in Betracht kommenden Zweigen der Wissenschaft, Technik und Verwaltung. Dem Direktor war die Befugnis eingeräumt, einzelne außerordentliche Mitglieder zu vertraulichen Besprechungen mit ordentlichen Mitgliedern des Amtes heranzuziehen oder sie schriftlich um gutachtliche Äußerungen zu ersuchen."⁵⁾

Für besondere Fragen wurden vorübergehende Kommissionen gebildet, später, 1887, wurde, da eine kontinuierliche Arbeit auf dem Sektor des Pharmakopöewesens notwendig erschien, eine ständige Kommission für das Arzneibuch ins Leben gerufen, deren Vorsitzender der Direktor des KGA war. In der Praxis jedoch war man mit der Regelung, außerordentliche Mitglieder für eine jeweilige Dauer von drei Jahren zur Mitarbeit im KGA heranzuziehen, nicht zufrieden, da diese Mängel zeigte:

3) vgl. Struck (1878), 303

4) vgl. R 86, 21, I

5) Glaser (1960), 2
RGA (1926), 5

"Hatte sich in dieser Weise auch für Einzelfragen eine wirksame Unterstützung des Reichsgesundheitsamts schaffen lassen, so blieb doch der Nachteil, daß unter den wechselnden Personen, die zum Beiräte herangezogen wurden, keine engere Fühlung sich ausbildete und daß die Ratschläge und Empfehlungen nicht immer von gleichbleibenden Anschauungen beherrscht sein konnten. Die Unzulänglichkeit der bestehenden Einrichtungen zeigte sich namentlich bei dem unmittelbaren Drohen einzelner gemeingefährlicher Krankheiten wie der Cholera und der Pest."⁶⁾

Die Gründung eines Reichsgesundheitsrates (RGR), in dem in Ausschüssen und Unterausschüssen alle wichtigen gesundheitspolitischen Maßnahmen beraten wurden, wurde durch die Verabschiedung des Gesetzes betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vom 30. Juni 1900 ermöglicht. § 43 des Gesetzes schrieb die Einrichtung eines solchen Rates zur Unterstützung des KGA vor. Die Begründung des Paragraphen "...ist umfassend und berücksichtigt alle gesundheits-, wirtschafts-, außen- und verkehrspolitischen Aspekte des Problems."⁷⁾

Bei der Schaffung des RGR wurde der Status des außerordentlichen Mitglieds aufgehoben; die ständigen und vorübergehenden Kommissionen aufgelöst und in den RGR integriert.

Seine Mitglieder wurden auf fünf Jahre vom Bundesrat auf Vorschlag gewählt. Die erste Wahl fand 1900 für eine Periode bis 1905 statt. Wegen der großen Anzahl seiner Mitglieder und der Verschiedenheit seiner Themen trat das RGR nur in seltenen Fällen in seiner Gesamtheit zusammen, gewöhnlich fanden die Beratungen in Ausschüssen und Unterausschüssen statt⁸⁾.

Es wurden nach § 5 der Geschäftsordnung des RGR von 1901 neun Ausschüsse gebildet.

1. Gesundheitswesen im allgemeinen - insbesondere soweit Wohnung, Heizung, Lüftung, Beleuchtung, Schule, Bäder, Bestattungen und Beförderungen von Leichen in Betracht kommen.
2. Ernährungswesen - ausschließlich Fleischbeschau
3. Wasserversorgung und Beseitigung von Abfallstoffen - einschließlich Reinhaltung von Gewässern.
4. Gewerbehygiene
5. Seuchenbekämpfung - einschließlich Desinfektion
6. Heilwesen im allgemeinen, insbesondere Unterbringung, Behandlung und Beförderung von Kranken, Angelegenheiten des Heilpersonals

RGA (1926), 15; Glaser (1960), 3

Glaser (1960), 3

vgl. Aufzeichnungen und Protokolle des RGR bis 1904,
siehe R 86, 858

7. Heilmittel- einschließlich des Verkehrs mit Giften
8. Schiffs- und Tropenhygiene
9. Veterinärwesen - einschließlich Tierseuchenstatistik, Angelegenheiten des Veterinärpersonals und Fleischbeschau ⁹⁾.

Diese Unterteilung wurde durch eine spätere Geschäftsordnung im Jahre 1922 geringfügig geändert ¹⁰⁾.

Unterteilt wurden die neun Gremien in weitere Unterausschüsse; so hatte beispielsweise der Ausschuß sieben, für pharmazeutische Fragen zuständig, drei später vier Unterausschüsse. Die Mitglieder des RGR teilten die Sitze in den Ausschüssen selbst unter sich auf; die während einer Wahlperiode berufenen Mitglieder wurden den einzelnen Gremien zugeteilt. Außer der Ausschubarbeit zog man einzelne Mitglieder persönlich zu speziellen Fragen im KGA heran. Außer den gewählten Mitgliedern lud man auch Sachverständige zu den nicht öffentlichen, vertraulich zu behandelnden Sitzungen ein. Über die Sitzungen wurden Protokolle angefertigt. Das RGR trat in seiner Gesamtheit zu einer konstituierenden Sitzung am 30. März 1901 zum ersten Male zusammen.

9) vgl. auch HSTA Bd I 7c^v

10) vgl. Glaser (1960), 39

T E I L I I I

D A S K A I S E R L I C H E G E S U N D H E I T S A M T U N D
D I E P H A R M A Z I E

A. Die Pharmazie im Kaiserlichen Gesundheitsamt bis 1910

Wie aus den vorangegangenen Kapiteln zu ersehen war, lag das Schwergewicht der Tätigkeit des Amtes bei medizinischen Fragen, wobei hier besonders die Hygiene und Bakteriologie, die Gesundheitsstatistik und die Tiermedizin hervorgehoben wurde.

Die Pharmazie erreichte zwar nicht die Bedeutung der oben genannten Disziplinen, dennoch waren Fragen des Pharmakopöe- und Arzneimittelwesens, der Regelung des Apothekenwesens wichtige Teile des öffentlichen Gesundheitswesens¹⁾, mit denen sich das KGA zwar beschäftigte, doch fällt bei dessen Selbstdarstellung in den von ihm herausgegebenen Schriften diese Tätigkeit sehr kurz und knapp aus²⁾. Eine umfassende Darstellung der pharmazeutischen Arbeit im Gesundheitsamt kann daher nur nach einem intensiven Studium der noch vorhandenen Archivbestände geleistet werden. Die Aufsätze und Vorträge Hickels³⁾ und die Dissertation von E. Ernst⁴⁾ sind die ersten mir bekannten Arbeiten, die sich in größerem Umfang auf die Akten des KGA stützen.

Bekannt sind die schon erwähnten Pharmakopöebearbeitungen, in denen das Prinzip der Zusammenarbeit zwischen Mitgliedern des KGA und zugezogenen Sachverständigen in einer ständigen Kommission erstmals praktiziert wurde. Das Amt selbst hat sich in den ersten Jahren

vgl. hierzu die große Anzahl der Lehrbücher, Festschriften und andere Angaben zum öffentlichen Gesundheitswesen. Das Sanitätswesen des Preußischen Staates, Berlin 1903.

Otto Rapmund: Das Preußische Medizinal- und Gesundheitswesen, Berlin 1908.

Bern[hard] Möllers, Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im Deutschen Reich, Berlin 1923

A. Wernich, R. Wehmer, Lehrbuch des öffentlichen Gesundheitswesens, Stuttgart 1894

Georg Schreiber, Deutsches Reich und Deutsche Medizin, Leipzig 1926

M[oritz] Pistor, Deutsches Gesundheitswesen, Berlin 1890

Erich Schröder, Kompendien der Gesundheitsfürsorge, Stuttgart 1959

vgl. die Jubiläumsschriften zum 10, 50 und 100jährigen Bestehen des KGA bzw. RGA

vgl. E. Hickel, Das Kaiserliche Gesundheitsamt und die chemische Industrie, Göttingen 1977, S. 64-86

vgl. E. Ernst: Das industrielle Geheimmittel und seine Werbung, Nat. Diss., Marburg 1969.

zögernd, dann im Zuge der personellen und materiellen Vergrößerung intensiver mit pharmazeutischen Angelegenheiten beschäftigt. Jedoch besaß das KGA bis 1905 keinen dafür zuständigen Referenten als Mitglied und kein pharmazeutisches Laboratorium.

Dennoch ist zu erwähnen, daß Struck in seinem ersten Entwurf zur Denkschrift von 1878 unter den 15 größeren Aufgaben immerhin drei pharmazeutische nannte.

"Gutachten über die etwaige Nothwendigkeit der Aichung ? der Aräometer zum Gebrauche bei Apotheken-Revisionen und über die Zulässigkeit der Mohr'schen Waage für diesen Zweck...
... einen gutachtlichen Bericht über die verschiedenen deutschen Apothekertaxen in ihrem Verhältnisse zueinander und über die Frage, ob dieselben wesentliche Unterschiede in der Höhe der Arzneipreise oder in anderen für den Apothekenbesitzer oder für das arzneisuchende Publikum wichtigen Bestimmungen enthalten...
...Gutachten über eine event. Verbesserung der deutschen Pharmakopoe und Zweckmäßigkeit der Berufung einer ständigen Pharmakopoe-Kommission..."⁵⁾

Bei der Durchsicht der Aktenbestände des KGA bzw. RGA mit pharmazeutischem Inhalt ist nicht nur zu beobachten, daß sich das KGA aktiv mit pharmazeutischen Problemen beschäftigte, sondern es hat, zu einer eventuellen späteren Verwendung, verschiedene Entwicklungen auf jenem Sektor beobachtet, Informationen gesammelt und Korrespondenzen mit Behörden und wissenschaftlichen pharmazeutischen Vereinigungen und Wissenschaftlern gepflegt. Der erste Rechenschaftsbericht über die ersten zehn Jahre des KGA gibt einen kurzen Überblick über die wichtigsten Punkte auf dem Gebiete des Apotheken- und Heilmittelwesens. Neben Ausbildungs- und Pharmakopöefragen wurden noch drei weitere Themen, wie Verkehr mit Arzneimitteln, Untersuchung von Arzneistoffen und Behandlung der Geheimmittel behandelt. Darauf wird später noch kurz einzugehen sein⁶⁾.

Ausbildung, Arzneibuch, Arzneimittelverkehr und Geheimmittel, später noch das Taxwesen, das waren wichtige pharmazeutische Themen im KGA. Wie in der Medizin, so hinderten auch hier landesrechtliche Bestimmungen eine Vereinheitlichung. Über die Schwierigkeit, eine reichseinheitliche Pharmakopöe zu schaffen, wird noch ausführlich zu berichten sein⁷⁾. Erst 1905 gelang es, eine Arzneitaxe für das ganze Reich zu schaffen. Nach dem Kriege erhielt das RGA mit der Errichtung

5) R 86, 9, 9r-10r

6) vgl. KGA (1886), 15, 49-52

7) vgl. Kapitel "Die Entwicklung zum DAB5"

Opiumstelle 1922 ein weiteres Arbeitsgebiet. Die von vielen
gewünschte Apothekenreform wurde wegen landesrechtlicher
Differenzen und standespolitischer Wünsche nie durchgeführt.
Nur die Verbindungen zu den Reichs- und Behörden der Bundes-
staaten wurden gesucht, sondern auch die zu wissenschaftlichen Ver-
einen, mit dem Ziel, sich umfassend zu informieren. So war es ver-
ständlich, daß das KGA mit pharmazeutischen Vereinigungen, die sich
wissenschaftlichen Fragen beschäftigten, Kontakt aufnahm und pflegte,
teilweise waren Beamte des KGA selbst Mitglieder jener Vereine⁸⁾.
Distanzierter waren hingegen die Beziehungen zu jenen Vereini-
gungen wie etwa dem deutschen Apothekerverein, die in der Hauptsache
landespolitische und wirtschaftliche Interessen vertraten. Letztere
nahmen ihrerseits intensiv, den Kontakt mit der Behörde aufzunehmen
zu festigen, hofften sie doch, das KGA zu beeinflussen und so zu
dem Fürsprecher ihrer Wünsche zu machen, was vom Gesundheitsamt in
dem Bemühen um Neutralität so gut wie möglich abgewehrt wurde.
Beispielsweise wurden größtenteils Einladungen an den Präsidenten des
seitens des DAV zu ihren jährlichen Versammlungen mit (wahrschein-
lich anderen vorgeschobenen) Begründungen abgelehnt. Interessant
dabei eine schriftliche Bemerkung des Präsidenten zu einer Ein-
ladung des DAV: (1923)
"Es scheint die Entsendung eines Vertreters des RGA nicht notwendig.
Es ist besser, die Apotheker erörtern ihre wirtschaftlichen Inter-
essen unter sich. Aufklärende Worte eines Regierungsvertreters, die
trotzdem in manchen Situationen dem Wunsch der Apotheker nicht
entsprechen würden, wären kaum im Stande zu beruhigen oder zu über-
zeugen."⁹⁾
Die Haltung des KGA war, die Beziehungen sachlich und distanziert
zu erhalten, und jegliche Konflikte, wenn irgendwie möglich,
zu vermeiden. Was die Frage der Neutralität anging, so bestanden bei
Mitgliedern und Mitarbeitern des KGA sicherlich einige Probleme,
gewiß ein großer Teil der dort arbeitenden pharmazeutischen Mit-
arbeiter von ihrer Entwicklung her dem Apothekerstand nahe standen
und die für den Stand teilweise negative Entwicklung mit gewissem
Bedauern betrachteten und versuchten, diese zu mildern¹⁰⁾.

⁸⁾ vgl. hierzu "Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft"
(1909), 420-448 (Mitgliederlisten 1909)

⁹⁾ R 86, 1512 I 237

¹⁰⁾ Die Arbeiten Th. Pauls. Die Aufgaben der heutigen wissenschaftlichen
Pharmazie, Berlin 1902, im "Archiv der Pharmazie" und O. Anselmino
C. Gilg, Kommentar zum 5. deutschen Arzneibuch, Berlin 1911, V-VII

Es mußte auch vermieden werden, Konflikte innerhalb der im Gesundheitswesen arbeitenden Gruppen durch Parteinahme zu schüren, was teilweise nicht immer gelang, wie das Beispiel Selbstdarstellung galenischer Präparate¹¹⁾ oder Wortmarkenschutz¹²⁾ zeigt.

Wie sich das KGA die standespolitische und wirtschaftliche Problemlösung der Apotheken vorstellte, geht aus einem Bericht des pharmazeutischen Referenten im KGA Schmidt anlässlich der Einweihung des Vereinshauses des DAV hervor:

"Das Haus ist zu Stande gekommen durch gänzliche Beteiligung des deutschen Apotheker-Vereins, der Handelsgesellschaft deutscher Apotheker, des Berliner-Apotheker-Vereins und der deutschen pharmazeutischen Gesellschaft. Erstere drei Vereinigungen verfolgen hauptsächlich wirtschaftliche Interessen und wie uns die Angaben über die Einweihung und Zweckbestimmung des Hauses gezeigt haben soll dieses auch in erster Linie wirtschaftlichen Zwecken dienen. Bestrebungen dieser Art, die sich in den letzten Jahren hauptsächlich vom deutschen Apotheker-Verein ausgehend, gezeigt haben sind nicht nur nicht zu mißbilligen, sondern es ist vielmehr anzuerkennen, daß der Apothekerstand aus eigener Kraft sich zu fördern [weiß] [?]. Vorredner hat dargestellt, von wie weit verschiedenen Seiten dem Apothekerstand Schädigungen erwachsen (Drogisten, Fabrikanten pp). Der Reichsregierung ist es nicht unbekannt, daß die Pharmazie zum Teil schwer kämpft, aber es ist nicht möglich, von Seiten der Regierung allein zu helfen. Selbsthilfe vermag hier viel, wie das Emporblühen der Handelsgesellschaft deutscher Apotheker zeigt und wie hoffentlich die neue Gründung zeigen wird."¹³⁾

Jedoch solle sich das Bestreben nicht nur auf das "rein Materielle richten, sondern auch die Wissenschaft pflegen, was jedoch beim Bau des Vereinshauses erfüllt werde, meinte der Referent abschließend¹⁴⁾

Anlässlich des 50jährigen Bestehens des Amtes beurteilte die Apothekezeitung seine pharmazeutische Tätigkeit mit folgenden Worten:

"Die Aufgabe des Reichsgesundheitsamtes gerade auf diesem Gebiet [der Pharmazie] ist keine leichte. Es ist schwer, bei den entgegengesetzten Interessen der in Betracht kommenden Parteien, z.B. bei der Regelung des Verkehrs mit Arzneimitteln und der Festsetzung der Arzneytaxe einen Weg zu finden, der einmal die Forderungen der Volksgesundheit berücksichtigt und andererseits die Erhaltung der deutschen Apotheke in ihrer jetzigen Form gewährleistet. Nicht immer sind die deutschen Apotheker mit den Ergebnissen der Arbeit des Reichsgesundheitsamtes zufrieden gewesen

11) 12) Hierzu auch die Kapitel "Die Revisionsvorschläge der einzelnen Gruppen" und "Das Problem des Wortzeichenschutzes und seine Behandlung im Arzneibuch".

13) R 86; 1511, 446r

14) vgl. R 86; 1511; 446r-447r

Scharfe Kritik ist oft geübt worden. Es muß aber an dieser Stelle dankbar anerkannt werden, daß es dem Geschick und der Einsicht des Präsidenten des Reichsgesundheitsamtes und seiner Mitarbeiter fast immer gelungen ist, die das Apothekenwesen berührenden Fragen so zu lösen, wie es die Volksgesundheit und mit Rücksicht darauf die Existenz der Apotheken erfordert."15)

B. Das pharmazeutische Personal im Kaiserlichen Gesundheitsamt

den ersten Jahren seines Bestehens sind keine Mitglieder bekannt, die eine pharmazeutische Ausbildung genossen hatten¹⁾. Dieses änderte sich insofern, als durch den Erlaß von 1880 Reichardt²⁾ (1827-1891) und Chr. Brunnengräber³⁾ (1832-1893) zu außerordentlichen Mitgliedern ernannt wurden⁴⁾. Reichardt, Professor in Jena, u.a. für pharmazeutische Chemie; sowie der Apotheker und Fabrikbesitzer Brunnengräber aus Rostock hatten u.a. die Aufgabe, die Vorschläge der Kommission zur Revision der deutschen Pharmakopöe vorzubereiten,⁵⁾ und besaßen später vermutlich auch gegenüber den anderen ständigen Mitgliedern eine exponierte Stellung⁶⁾.

AZ (1926) , 674

vgl. KGA (1886), 86-95
Struck forderte in seiner Denkschrift 1878 die Berufung eines Fachgelehrten für das Apothekenwesen lediglich als außerordentliches Mitglied. Wer als Mitglied des KGA die Apothekenfrage im Amt behandelte, kann man für die ersten Jahre nicht eindeutig klären. Nach Durchsicht der Akten muß man vermuten, daß es Roloff war. Später beschäftigte sich E.Sell mit diesem Themenkomplex

Biographische Daten siehe Poggendorff II (1863), 591
Poggendorff III (1898), 1100

Biographische Daten siehe Lüdke I (1975), 86-87
Thoms (1893), 61-63

,5) vgl. R 86, 20, 13. Aug. 1880, 13. September 1880
28. Mai 1885 (Briefe)

Reichardt wurde insbesondere zur Begutachtung pharmazeutischer Fragen mehrfach herangezogen, vgl. R 86, 1513

Neben den außerordentlichen Mitgliedern gab es auch jene vorübergehenden Hilfskräfte, die nur für kurze Zeit meist zum Zwecke der Weiterbildung, oder als Praktikant für die Prüfung zum Nahrungsmittelchemiker für wenige Monate im Amt arbeiteten⁷⁾.

Erst Anfang des Jahrhunderts änderte sich die Situation, die ersten Mitgliedsstellen wurden von Apothekern, die aber meist noch zusätzlich ein Studium der Chemie oder Medizin beendet hatten, oder geprüfte Nahrungsmittelchemiker waren, besetzt. Zuvor wurden Apotheker und Arzneimittelp Probleme von Medizinern, Chemikern oder von Pharmakologen behandelt⁸⁾.

7) vgl. R 86, 26 IV Brief 24.10.1894, 11.11.1894
Aufstellung der Liste über die außerordentlichen Mitglieder
bis etwa 1901

8) Wie etwa E.Sell und Kerp als Chemiker, E.Rost als Pharmakologe
oder Roloff als Tiermediziner

1. Theodor Paul

für Apotheken und Arzneimittel zuständige Abteilung I wurde Chemikern geleitet: E. Sell von 1893-1896; von Buchka 1896-1902¹⁾ Kerp 1905-1932²⁾. Für eine relativ kurze Zeit von 1902 bis 1905 Th. Paul, ein Pharmazeut, Direktor dieser Abteilung.

and der noch vorhandenen Personalakte Pauls ist es möglich, seine Berufung an die Behörde nachzuvollziehen³⁾. Nach dem Ausscheiden Buchkas, der eine Stelle als vortragender Rat, als Vorsteher des chemischen Laboratoriums für die Arbeiten auf dem Gebiete des Einkommensteuerwesens im Reichsschatzamt zum ersten April erhielt, wurde eine Direktorenstelle frei. Vor Besetzung dieser Stelle wurden wissenschaftlichen Persönlichkeiten Gutachten über die möglichen Kandidaten eingeholt, wie etwa bei Emil Fischer⁴⁾ oder Heinrich Heffter⁵⁾, der damals zu jener Zeit in Bern lehrte.

aus dem Brief Fischers vom 30. Dezember 1901 hervorgeht, hatten von Kandidaten die Berufung abgelehnt; später auch der von ihm favorisierte Wislicenus⁶⁾. Zu Th. Paul, der zur damaligen Zeit Leiter der analytischen Abteilung des Universitätslaboratoriums in Tübingen war, meinte er:

Biographische Daten vgl. Poggendorff III (1898), 210; IV (1904), 199; V (1926), 182

Biographische Daten siehe Poggendorff VI (1937), 1307
Akte Kerp R 86, 331, 2 Bände

R 86, 502 (Akte Theodor Paul)

Biographische Daten siehe Poggendorff III (1898), 445; IV (1904), 422-424; V (1926), 366-368

Biographische Daten siehe Fischer I (1962), 597
Rost (1925), 617
Boehm (1925), 527

vermutlich Wilhelm Gustav Wislicenus (1861-1922)

Biographische Daten Poggendorff IV (1904), 1654
Poggendorff V (1926), 1383

"Sollte er (Wislicenus) ebenfalls ablehnen, so müsse der Vorschlag von Beckmann⁷⁾ bezüglich des Prof. Paul in Tübingen auch nach meiner Ansicht in Erwägung zu ziehen [sein] (!). Letzterer ist kein hervorragender Gelehrter, genießt aber einen guten Ruf und besitzt allerdings auch eine Vorbildung, wie sie für die Stelle bei Ihnen nicht besser gewünscht werden kann."⁸⁾

Prof. Heffter, der selbst kurze Zeit Mitglied des KGA war, urteilte⁹⁾ über Paul:

"Falls es Ihnen angenehm ist, in dieser Angelegenheit einen Vorschlag von mir, der ich ja die dortigen Verhältnisse einigermaßen kenne, zu hören, so möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf eine Persönlichkeit lenken, die ich Ihnen seiner Zeit, als ich noch im Amte war, bereits nannte, wie es sich um die Besetzung der Stelle von Reg.-Rath Kerp¹⁰⁾ handelte. Es ist...der a.o. Prof. der pharmaceutischen Chemie... Paul in Tübingen, bis vor ca. 3 Jahren Privatdocent und Assistent bei Ostwald in Leipzig. Ich bin weitläufig verwandt mit ihm und kenne ihn daher sehr lange und sehr genau.

Er ist wissenschaftlich sehr tüchtig und ein unermüdlicher und energischer Arbeiter und, was ich besonders hervorheben möchte, ein hervorragender praktisch angelegter Kopf. Er spricht gut und ausserordentlich klar und erntete mit seinem allgemeinen Vortrag über die Ionentheorie in der physiol. Chemie auf der letzten Naturforscherversammlung grossen Beifall, wie ich aus eigener Anschauung weiss.

Ich füge noch hinzu, dass er als examinierter Apotheker das Abiturientenexamen auf dem Gymnasium bestand und als promovierter Dr. phil. das medizinische Studium durchmachte und mit dem Staatsexamen abschloß[?], wie sie aus seinen Arbeiten, die ich Ihnen eventuell verschaffen könnte, ersehen werden, ist er auf bakteriologischem Gebiete mit vorzüglichem Erfolge thätig gewesen und hat sich ferner mit den Untersuchungsmethoden des Arzneibuches eingehend beschäftigt. Ich glaube, dass gerade in Fragen des Arzneibuches das Amt eine tüchtige Kraft an ihm gewinnen würde, die es versteht, die bekannten Untersuchungsmethoden der Nahrungs- und Arzneimittel auf Grund der modernen physikal.-chem. Anschauungen zu begründen und umzugestalten.

Persönlich ist Paul ein Mann von guten Umgangsformen und verträglichem Charakter, der in Leipziger Dozentenkreisen sehr beliebt war.

7) Biographische Daten Poggendorff V (1926), 81-82; IV (1904), 86-87
Ernst Otto Beckmann (1853-1923) war seit 1897 Prof. u.a. für pharmazeutische Chemie in Leipzig und hatte als Assistent bei dem Vater von G.W. Wislicenus gearbeitet. vgl. Jüttner I (1975) 35-36

8) R 86, 502, Brief E. Fischer an KGA 30.12.1901

9) vgl. Arthur Heffter Akte R 86, 240
Von 1898 als Nachfolger Jacobis, nach Angaben Rost war Heffter, vgl. Am 5, 10 Monate im KGA tätig. Danach war er bis 1908 Prof. der Pharmakologie, erst in Bern, dann Marburg, danach als Nachfolger Oskar Liebreichs in Berlin

10) Kerp ist seit 1899 Mitglied des KGA

11) R 86, 502; 13.2.1902, Brief Heffters an KGA

aus dem handgeschriebenen Lebenslauf Pauls¹²⁾ geht hervor, daß er am 13. Februar 1862 in Lorenzkirch (Sachsen) geboren wurde, in Dresden die Unterprimareife erhielt, später jedoch zum Studium der Chemie und Medizin 1890 die Reifeprüfung am Realgymnasium und 1893 die am humanistischem Gymnasium ablegte.

Nach dreijähriger Lehrzeit und dreijähriger Gehilfenzeit studierte er nach Ableistung seines einjährigen freiwilligen Dienstes, an der Universität Leipzig Pharmazie, danach, nach bestandenen Staatsexamen 1889 Chemie. 1891 erwarb er die philosophische Doktorwürde, 1895 die Befähigungsnachweis als Nahrungsmittelchemiker. Das Medizinstudium, 1893 begonnen, schloß er im Wintersemester 1897/98 mit der staatlichen Staatsprüfung ab.

Nach der Assistenten- und Dozentenzeit in Leipzig erhielt er 1898 einen Ruf als a.o. Professor für analytische und pharmazeutische Chemie an die Universität Tübingen, die er bis zum Eintritt in das Amt innehatte.

Das KGA entschied sich, wie aus dem Brief vom 20. Februar 1902 an das RA.d.I. hervorgeht, für Paul. Aufgrund seines Werdeganges, so schrieb die Behörde, ergebe sich, "daß Herr Professor Dr. Paul in vortrefflicher Weise die umfassenden Kenntnisse vereinigt¹³⁾...", die für seine Arbeit als Leiter der Abteilung erforderlich sei. Paul blieb bis Oktober 1905 im Amt, bevor er einen Ruf als ordentlicher Professor für Pharmazie und angewandte Chemie nach München nahm¹⁴⁾. Sein Nachfolger wurde der Chemiker Kerp.

Paul sollte jedoch noch als Mitglied des RGR einen erheblichen Anteil an den Ausarbeitungen des Arzneibuches haben¹⁵⁾.

) vgl. R 86, 502, 10. Februar 1902

) R 86, 502, Brief KGA an das Reichsamt des Innern vom 20.2.1902

) Paul wurde Nachfolger des 1905 verstorbenen Hilger

) Paul verstarb 1928 in München

vgl. Nekrolog AZ (1928), 1231



Dienstgebäude des Kaiserlichen
Gesundheitsamt in der Luisen-
straße 57. (1879-1897)

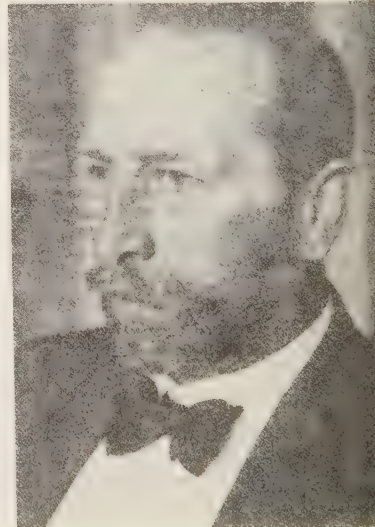


Dienstgebäude in der Klopstraße 18. (1897-1944)



Theodor Paul

Theodor Paul
(1902-1905)



Otto Anselmino
(1908-1928)

eviele pharmazeutisch Vorgebildete als Hilfsarbeiter im KGA ge-
merkt haben, läßt sich, da viele Personalakten wahrscheinlich
verloren gegangen sind, nicht mehr genau ermitteln. Sicher ist, daß
der spätere Direktor (ab 1921) des chemischen Institutes der tier-
ärztlichen Hochschule Hannover, P.W.Danckwort¹⁶⁾ bis 1908 Hilfs-
arbeiter im KGA war. Adolf Juckenack¹⁷⁾ war bis 1902 als "diätarisch
beschäftigter technischer" Hilfsarbeiter tätig¹⁸⁾.

Denfalls zumindest in den ersten Jahren als Hilfsarbeiter einge-
stellt waren die späteren Mitglieder Hugo Schmidt und Otto Anselmino,
auf die wegen ihrer Mitarbeit am DAB 5 noch näher eingegangen
werden soll¹⁹⁾.

Biographische Daten Bohnenkamp (1956), 1045-1046

Akte Juckenack R 86, 307

vgl. Börner II (1902), II 1

Wieviele Apotheker im RGA bis 1926 beschäftigt waren und welche
Positionen sie innehatten, gibt RGA (1926), 181-183 an.

2. Hugo Schmidt

Hugo Schmidt wurde, wie aus seinem Lebenslauf¹⁾ hervorgeht, 1869 in Berlin geboren. In der gleichen Stadt studierte er nach Lehr- und Servierzeit vier Semester Pharmazie. Nach bestandenem Staatsexamen beschäftigte er sich mit der Darstellung oranischer Präparate und belegte ein mikroskopisches Praktikum für Nahrungsmitteluntersuchungen bei Ernst Gilg²⁾.

H. Schmidt siedelte nach Rostock über und besuchte dort die Universität, um seine botanischen und physikalischen Studien fortzuführen, die er mit der Promotion zum Dr.phil. abschloß. Danach arbeitete H. Schmidt in einem Laboratorium zur Untersuchung von Nahrungs- und Genußmitteln, sowie von technischen und Gebrauchsgegenständen in Erfurt.

In einem Brief vom 10.November 1898 bewarb er sich um eine freierwerdende Stelle in der chemischen Abteilung, da er beabsichtigte, sich der Hauptprüfung für Nahrungsmittelchemiker zu unterziehen³⁾ und deshalb noch ein fehlendes praktisches Jahr zu absolvieren hatte. Am 4. April 1899 wurde Schmidt als freiwilliger Hilfsarbeiter eingestellt, am 1. Februar 1900 und am 1. August 1902 zum wissenschaftlichen Hilfsarbeiter bzw. zum technischen Hilfsarbeiter ernannt und seinem schon in seinem Bewerbungsbrief geäußerten Wunsche entsprechend fest im KGA angestellt⁴⁾.

Im Rechnungsjahr 1905 war für das KGA eine neueinzurichtende Stelle eines chemisch-pharmazeutischen Mitgliedes vorgesehen, und das Amt drängte darauf, da umfangreiche Arbeiten an der Arzneitaxe und am Arzneibuch anstanden, diese Stelle zu besetzen. Ihre Wahl fiel auf Schmidt, der diese Mitgliedsstelle auch dann erhielt. Zur Begründung seines Vorschlages schrieb das KGA:

1) vgl. R 86, 622, 9.Nov.1898

2) vgl. Kapitel "Die Arbeit der Pharmakognosten"

3) vgl. R 86, 622; Brief Schmidt an KGA 10.Nov.1898

4) vgl. R 86, 622 "Personalnachweisung"

"Während dieser Zeit [im KGA] ist Dr. Schmidt mit chemischen und pharmazeutischen Arbeiten - sowohl praktischen Untersuchungen, als auch schriftlichen Ausarbeitungen - in mannigfacher Art beschäftigt worden. Insbesondere wurde ihm seit dem 1. November v.J. das selbständige Referat über die pharmazeutischen Angelegenheiten*übertragen, wobei Dr. Schmidt an den Vorarbeiten für die deutsche Arzneitaxe für 1905, von den Vorbereitungen für die Revision der Arzneitaxe, für den Nachtrag zum deutschen Arzneibuch, für die Revision der Kaiserl. Verordnung, betr. den Verkehr mit Arzneimitteln, vom 22. Oktober 1901 u.s.f. einen wesentlichen Anteil hat.

Bei allen seinen Arbeiten hat Dr. Schmidt Fleiß, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Selbständigkeit in seltenem Maße bewiesen, so daß ich ihn sowohl seiner Ausbildung, als auch seinen Leistungen nach für voll befähigt halte, das Referat für die chemisch-pharmazeutischen Angelegenheiten im G[esundheits]A[mt] gewissenhaft und Erfolgreich zu versehen."5)

Die Beförderung zum Kaiserlichen Regierungsrat und Mitglied des KGA erfolgte am 1. November 1905.

Dr Schmidt verstarb 1914 in Berlin, im 45. Lebensjahr.

5) R 86, 622; 9. September 1905, Brief KGA an R.A.d.I.

3. Otto Anselmino

Da Regierungsrat Schmidt 1908 längere Zeit wegen einer Lungenerkrankung¹⁾ beurlaubt werden mußte, und da es nicht sicher war, ob er jemals seine Mitgliedsstelle wieder besetzen konnte, wurde Otto Anselmino als Nachfolger Schmidts vorgesehen. Bis zur endgültigen Entscheidung arbeitete er als wissenschaftlicher Hilfsarbeiter²⁾. Die Beförderung zum Regierungsrat und Mitglied des KGA zerschlug sich vorerst, da H. Schmidt nach seiner Genesung die Arbeit wieder aufnahm. Anselminos Berufung als Mitglied erfolgte erst 1911.

Otto Anselmino wurde 1873 in Mannheim geboren³⁾. Nach Lehr- und Servierzeit studierte er an der Universität Heidelberg Pharmazie und bis 1900 Naturwissenschaften. Die Promotion zum Dr.phil.nat. erfolgte 1900.

Danach war er Assistent, später Privatdozent für Chemie an der Universität Greifswald, nachdem er 1903 die Prüfung als Nahrungsmittelehemiker und 1904 das Maturum bestand. Der Eintritt ins KGA erfolgte, wie schon erwähnt, 1908; Mitglied wurde er 1911. 1912 trat er aus dem Reichsdienst aus, um als Oberassistent am pharmazeutischen Institut der Universität Berlin zu arbeiten. Er habilitierte sich an der philosophischen Fakultät der Universität Berlin mit der Antrittsvorlesung "Der Verkehr mit Arzneimitteln und Giften im Deutschen Reich." Seit 1914 wieder Mitglied des KGA wurde Anselmino Leiter des pharmazeutischen Laboratoriums und später nach dem Krieg Leiter der Opiumabteilung des RGA. Von 1922 bis 1928 war er neben seiner Tätigkeit in der Behörde Mitglied der beratenden Opiumkommission in Genf, und nach seinem Austritt aus dem RGA bis 1934 Mitglied des ständigen Opiumausschusses.

1) vgl. R 86, 622
vgl. R 86, 857, 41r

2) vgl. PZ (1948), 317
R 86, 783, Brief an das R.A.d.I. vom 21.11.1910

3) Biographische Daten siehe PZ (1948), 317-318
PZ (1955), 1210-1211
DP (1956), 160
DAZ (1955), 1026

Anselmino verstarb 1955 in Kosenow auf Usedom

Anselmino hatte als wissenschaftlicher Hilfsarbeiter und als Mitglied maßgeblichen Anteil an den Bearbeitungen der Arzneibücher. Mit Ernst Gilg zusammen gab er die Kommentare zu dem DAB 5 und DAB 6 heraus. Viele seiner Arbeiten auf dem Gebiet des Apotheken-, Arzneimittel- und des Betäubungsmittelwesens beruhen auf den Erfahrungen und Erkenntnissen seiner Tätigkeit im DAB⁴⁾.

) Bibliographie Anselminos vgl. auch Poggendorff VIIa (1962), 47-48

C. Die einzelnen Fragen im Arznei- und Heilmittelwesen

Daß das KGA in Verbindung mit der ständigen Kommission und später mit den entsprechenden Unterausschüssen des RCA für die Bearbeitung der Arzneibücher zuständig war, ist bekannt und wird am Beispiel des DAB 5 noch genauer untersucht werden.

Folgende genannten Themen sollen an dieser Stelle nur kurz beleuchtet oder darauf hingewiesen werden:

- Verkehr mit Arzneimitteln; die Kaiserliche Verordnung
- Untersuchung von Arzneimitteln
- die Geheimmittel
- Ausbildungsordnung für Apotheker
- die Reichsarzneitaxe
- Regelung des Apothekenwesens.

1. Verkehr mit Arzneimitteln; die Kaiserliche Verordnung

Unter diesem Punkt wurden Fragen der Apothekenbindung und Freiverkäuflichkeit, des Handverkaufs behandelt. Die Probleme der Apothekenbindung, Freiverkäuflichkeit und die Entstehung und Entwicklung der Kaiserlichen Verordnungen (KVO) wurden schon von U. Meinecke in ihrer Dissertation genauer untersucht, wobei diese sich aber weniger auf die Arbeiten des KGA gestützt hat¹⁾.

Tatsächlich gibt es zu diesem Themenkomplex eine größere Anzahl von Aktenbänden, die die Tätigkeit des KGA dokumentieren²⁾. Wegen des großen Umfangs jedoch muß von einer Beschäftigung mit diesem Material an dieser Stelle verzichtet werden.

Meder schreibt, daß die Gesetzgebung in Preußen keinen Arzneiwarenhandel außerhalb der Apotheken kannte³⁾. So wurden im Medizinaledikt von 1725 die Rechte und Pflichten der Materialisten geregelt. Diese wurden teilweise ins Allgemeine Preußische Landrecht übernommen. Jedoch muß man annehmen, daß trotz Verboten der ungesetzliche Arzneihandel außerhalb der Apotheken sehr stark war. Die Revidierte

1) vgl. Ulla Meinecke "Apothekenbindung und Freiverkäuflichkeit von Arzneimitteln...Nat.Diss.Marburg 1971

2) Dokumentiert u.a. in R 86, 1584-1617

3) vgl. Meder (1908), 427

Pharmazeutengesetzgebung erschütterte das Arzneimittelprivileg insofern, als den Materialisten der Verkauf gewisser "roher" Arzneimittel gestattet wurde.

Sicherheit entstand nach dem Erlass der Gewerbeordnung vom 11. Juni 1869 insofern, daß den Apotheken zwar gegen den in der Ordnung gefaßten Grundsatz der Gewerbefreiheit ein Ausnahmemonopol zugesprochen wurde, jedoch wurden unklare Bestimmungen in Bezug auf Apothekenbindung und Freiverkäuflichkeit getroffen, die lange Zeit Anlaß heftigster Kritik waren⁴⁾.

Die Reichsverordnung vom 25. März 1872... nahm direkten Bezug auf die GWO [Gewerbeordnung] und ist somit als Ausführungsbestimmung anzusehen⁵⁾.

Diese Reichsverordnung von 1872 war der Vorläufer der Kaiserlichen Verordnungen (KVO) von 1875, 1890 und 1901. Letztere war mit ihren zahlreichen Veränderungen bis in die sechziger Jahre hinein gültig. Aufgabe des KGA war es nun, wie aus der Schrift zum zehnjährigen Bestehen hervorgeht, die damalige KVO von 1875 auf ihre Anwendbarkeit zu überprüfen und ihre Meinung darüber zu äußern, so im Januar 1879 zur Frage, inwieweit sogenannte Homöopathische Arzneien denjenigen Formen von Zubereitungen zu Heilzwecken beizuzählen seien, deren Vertrieb nach Beilage A der KVO von 1872 bzw. 1875 ausschließlich den Apotheken zugewiesen werden müssen, oder ob deren Handel als freigegeben zu betrachten sei. Zwischen 1878 und 1880 beschäftigte man sich mit den "künstlichen Mineralwässern", da der Entwurf der KVO von 1880, der den Verkauf außerhalb der Apotheken freigab, wenn sie nicht aus Stoffen der in den Tabellen B und C zur deutschen Pharmakopöe aufgeführten Art hergestellt waren.

Demnach war im April 1882 die Frage an das KGA herangetragen worden, ob Honigpräparate in die Liste A der KVO von 1875 aufgenommen werden sollten, oder im Dezember 1885, ob mit Jodoform imprägnierte Präparate nach § 2 ausschließlich dem Vertrieb in den Apotheken vorbehalten bleiben.

⁴⁾ vgl. Meinecke (1971), 136-144

⁵⁾ Meinecke (1971) 140-141

Die beiden KVOen von 1890 und 1901 mit den Nachträgen wurden im KGA bearbeitet, wobei ab 1901 der entsprechende Unterausschuß des RGR beratend mitwirkte.

Die Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel in den Apotheken wurden ebenso im KGA entworfen und in der Folgezeit mehrfach ergänzt. Dieser Entwurf regelte die Verschreibungspflicht⁶⁾.

2. Untersuchung von Arzneimitteln

Diese oben genannte Tätigkeit wird schon in der Schrift zum zehnjährigen Bestehen beschrieben mit der Bemerkung, diese nicht vernachlässigt zu haben. Dabei wird erwähnt, daß neben Untersuchungen von verschiedenen Handelspräparaten wie Chlorsaures Kalium, Karbolsäure, Bismuthum subnitricum, Malzextrakt, Pepsin etc. , auch größere angelegte Untersuchungen durchgeführt wurden. So untersuchte das Amt 1883 Chininpräparate "zwei der bedeutendsten deutschen Fabriken"¹⁾, die von türkischen Zollbehörden beanstandet wurden, wobei nachgewiesen werden konnte, daß die Beanstandungen gegenstandslos waren. Arzneimitteluntersuchungen wurden im chemischen Laboratorium, später im pharmazeutischen Laboratorium durchgeführt, meist jedoch, um Prüfungsmethoden in den Pharmakopöen zu entwickeln oder zu überprüfen. Jedoch fehlte im Laboratorium die Zeit und die notwendige personelle Ausstattung, alle anfallenden analytischen Probleme umfassend zu klären, so daß das KGA sich in der Hauptsache darauf beschränkte, bei den Arzneibuchuntersuchungen die wissenschaftliche Literatur zu sichten²⁾ und die eigentliche Untersuchung der meisten Prüfungsmethoden und Festsetzung von Reinheitskonstanten dem Reichsgesundheitsamtsausschuß zu überlassen, dessen wichtigste Mitglieder aus der Hochschule oder der pharmazeutischen Industrie kamen.

6) vgl. KGA (1886), 50
vgl. RGA (1926), 68-69

1) KGA (1886), 51

2) vgl. Danckwortt (1913), 122-125; 133-135
vgl. Richter (1917), 242

nn selbst das KGA mit seinem pharmazeutischen Laboratorium nicht der Lage war, die hauptsächliche analytische Forschung für das Arzneibuch zu leisten, so konnte es erst recht nicht die Funktion einer zentralen unabhängigen Arzneiprüfungsstelle übernehmen. Die Forderung, eine amtliche Arzneiprüfungsstelle zu errichten, um die auf den Markt kommenden Arzneizubereitungen zu kontrollieren, wurde dem Gesundheitsamt jedoch abgelehnt und auf die freiwillige Initiative der Ärzteschaft in der "Deutschen Arzneimittelkommission" hingewiesen³⁾.

3. Die Geheimmittel

Die Lösung der Geheimmittelfrage war ein weiteres wichtiges Problem, dessen sich das KGA annehmen mußte. Gab es schon in früheren Jahrhunderten Geheimmittel, die sog. Arcana, verstärkte sich die Geheimmittelflut infolge der Errichtung zahlreicher Produktionsstätten insbesondere in Mitteldeutschland. Die Produkte wurden meist durch Auswärtiger vertrieben. Unterstützt wurde der Verkauf besonders im 19. Jahrhundert durch Werbungen in Zeitschriften, Zeitungen und Broschüren¹⁾.

Um den Verkauf der Geheimmittel zu dämmen, deren Inhaltsstoffe teilweise wirkungslos oder durch Zugabe hoher Mengen differenter Stoffe schädlich waren, und durch ihren freien Verkauf Ärzte wie auch Apotheker schädigten, wurden Gesetze erlassen. § 69 der Gewerbeordnung verbot den Ankauf und die Fabrikation der Geheimmittel im Umvertriehen. Die Verordnungen der einzelnen Länder, die sich gegen den Geheimmittelmisbrauch richteten, blieben im Großen und Ganzen wirkungslos. So bestand Uneinigkeit in der gesetzlichen Definition des Begriffes "Geheimmittel"²⁾. Die 1872 zum ersten Male erlassene KVO konnte das Geheimmittelproblem nicht aus der Welt schaffen, und Froelich meinte: "Die Geheimmittelfabrikanten verstanden es immer wieder, durch scheinbare Anpassung an die aufgestellten Anforderungen,

vgl. RGA (1926) 71-72 ; vgl. Hickel (1977), 77-78

vgl. hierzu Froelich I (1924), 34-47

vgl. E. Ernst, Das "industrielle" Geheimmittel und seine Werbung, Phil.Diss., Marburg 1969, vgl. H. Zimmermann, Arzneimittelwerbung, in Deutschland...Phil.Diss. Marburg 1968

Froelich (1924), 77 (Forts. nächste Seite)

den ungestörten Vertrieb ihrer Präparate aufrechtzuernhalten."³⁾
1895 versuchte man seine Werbung zu unterbinden, was jedoch zu Protesten der Verleger führte.

So wurde schließlich Anfang der Jahrhundertwende im KGA ein Entwurf von "Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln in Apotheken vorgelegt..., in welchem... eine Liste solcher Stoffe, Zubereitungen und Gegenstände beigegeben war, welche im Sinne dieser Vorschriften als Geheimmittel angesehen werden sollten."⁴⁾

Diesem Entwurf stimmte der Bundesrat am 23. Mai 1903 zu, und er ersuchte die Bundesregierungen, den Entwurf nebst Anlage zu erlassen, soweit nicht schon strengere Bestimmungen bestehen, und Ergänzungen der aufgeführten Listen "...nur nach den hierfür im Bundesrat zu treffenden Vereinbarungen vorzunehmen."⁵⁾

Im wesentlichen bestanden die Vorschriften darin, daß der Verkauf der aufgeführten Mittel auf die Apotheken beschränkt blieb, jegliche Reklame verboten war und bestimmte Erzeugnisse verschreibungspflichtig waren. Ebenso wurden Mittel aufgenommen, die durch aggressive Werbung und unwahre Behauptungen aufgefallen, aber nicht Geheimmittel im eigentlichen Sinne waren. In mehreren Fällen mußte die "Verordnung über den Verkehr mit Geheimmitteln und ähnlichen Arzneimitteln überprüft, die Listen abgeändert oder ergänzt werden, wie durch Beschlüsse des Bundesrates von 1907.

Die Verantwortung der Überwachung des Arzneimittelwesens lag beim KGA wie etwa die Ausarbeitung der Entwürfe, Schriftwechsel mit den Geheimmittelfirmen, Prüfung und Ordnung des Materials, wobei einzelnen Mitglieder des RGR die fraglichen Arzneimittel begutachteten⁶⁾. Jedes "verdächtige" Arzneimittel wurde je von einem Referenten und einem Koreferenten geprüft und danach befunden, ob es als Geheimmittel in die Listen aufgenommen werden mußte.

2), 3), 4), 5) Diese Vorschriften erhielten in ihrem Anhang sogenannte "Negativlisten". Listen, die die Geheimmittel namentlich aufführten. Dieses Verfahren konnte jedoch für eine optimale Geheimmittelbekämpfung nicht wirksam sein, da diese die neu hinzukommenden Mittel nicht berücksichtigte. Neue Geheimmittel konnten nach einem längeren Verfahren in die Listen aufgenommen werden, vgl. Hickel (1977), 75

6) Revisionsverhandlungen von Geheimmitteln, vgl. R 86, 1696-1896, allgemeine Akten über Geheimmittel, vgl. 1671-1693.

Die Auswirkung dieser Geheimmittelverordnung schätzt M. Froelich
sativ ein⁷⁾. Der Verkauf der in den Listen aufgeführten Geheim-
mittel ging zurück, Versuche das in den Listen aufgeführte Geheim-
mittel unter einem anderen Namen in den Handel zu bringen, hatte
nach seiner Meinung wenig Erfolg, da man dieses Präparat mit neuem
Namen bald wieder in der Liste fand.

Im Jahre 1910 vom KGA erarbeiteten Entwurf zu einem Reichsgesetz,
das sich gegen Mißstände im Heilmittelwesen überhaupt richtete, ist
jedoch nie zustande gekommen⁸⁾.

4. Ausbildung der Apotheker

Mit der Einführung der für das gesamte deutsche Reichsgebiet gel-
tenden pharmazeutischen Prüfungsordnung vom 5. März 1875 wurde das
Hochschulstudium zum Erhalt der Approbation für Apotheker in Deutsch-
land endgültig obligatorisch.¹⁾ Als erstes Land hatte Bayern 1803
das Studium zur Pflicht gemacht. Die Approbationsordnung von 1875
hatte eine dreijährige, für Abiturienten eine zweijährige Lehrzeit
vorgesehen, danach folgte eine ebensolange Servierzeit und ein Studium von
zwei Semestern. Die Approbation erhielt man nach Bestehen der phar-
mazeutischen Prüfung. Voraussetzung für die Ausbildung war ein
Qualifikationszeugnis für den einjährigen freiwilligen Militärdienst,
das eventuell durch die Nachprüfung in Latein ergänzt werden mußte²⁾.
Dies war der Stand, als 1876 das KGA die Arbeit aufnahm. Anteil an
der Ausbildungsfrage hatte das Amt in den ersten Jahren durch gut-
achterliche Äußerungen bei der Bestimmung von Prüfungsterminen

vgl. deshalb Anm. 2,3 vorige Seite

vgl. Thoms (1908), 369-393

Ernst spricht den "industriellen" Geheimmitteln eine "Lücken-
büßerfunktion" zu, da diese durch das Aufkommen der pharmazeu-
tischen Spezialitäten zurückgedrängt wurden
Ernst (1969), 249-250

vgl. RGA (1926), 74

Dieckmann (1954), 49

vgl. Dieckmann, Geschichte und Probleme der Apothekerausbildung,
Frankfurt 1954, vgl. UrbanI(1924), 21-24

und bei der Zulassung zu Prüfungen, Bezeichnung der Zensuren und bei der Zulassung der Apothekergehilfen zum Servieren³⁾. Ebenso mußte es sich mit der mangelhaften Ausbildung der Gehilfen, besonders auf dem Gebiet der Botanik, befassen⁴⁾.

Gerade die Fragen der Ausbildungsordnung für Apotheker wurden auch vom Apothekerverein aufgegriffen und von anderen pharmazeutischen Persönlichkeiten teilweise leidenschaftlich diskutiert, wobei mehrheitlich auf die Notwendigkeit einer längeren wissenschaftlichen Ausbildung hingewiesen wurde. Die Diskussion innerhalb des Vereins, an der Vertreter der Pharmazie (Hochschullehrer, Apotheker) teilnahm, stand unter der Leitung von Theodor Pusch (1833-1910)⁵⁾. In mehreren Gutachten⁶⁾, die auch dem KGA zukamen, wurden die teilweise unterschiedlichen Meinungen wiedergegeben.

Anfang des Jahrhunderts einigte sich der Deutsche Apotheker Verein (DAV) auf folgende fünf Forderungen:

- "1. Zum Eintritt in die Pharmazie berechtigt nur das Maturum eines Gymnasiums beziehungsweise eines Realgymnasiums.
2. Die Lehrzeit dauert zwei Jahre und findet ihren Abschluß durch das Bestehen einer praktischen und wissenschaftlichen Prüfung.
3. Eine der Lehrzeit folgende einjährige Gehülfsenzeit erscheint erforderlich, um die jungen Fachgenossen an ein selbstverantwortliches Arbeiten zu gewöhnen.
4. Das Universitätsstudium umfaßt sechs Semester. Diese den neuzeitlichen Anforderungen entsprechend erweiterte wissenschaftliche Ausbildung findet ihren Abschluß durch das Bestehen der Prüfung als "Apotheker".
5. Zur selbständigen Führung einer Apotheke sind nur diejenigen "Apotheker" berechtigt, welche den Nachweis erbringen, daß sie noch fernere drei Jahre im pharmazeutischen Berufe [t]hätig[!] gewesen sind."⁷⁾

3) KGA (1886), 15

4) vgl. dazu R 86, 1518

5) Biographische Daten siehe AZ (1910), Nr. 20

6) vgl. dazu R 86, 1516

7) R 86, 1516, 155 r

ttäuschend für den Apothekerverein waren die von Preußen gemachten Vorschläge zur Vor- und Ausbildung der Apotheker. Diese sahen, die Primareife als Voraussetzung, eine zweijährige Lehrzeit, eine einjährige Konditionszeit, ein Studium von nur vier Semestern und zwei weitere Konditionsjahre vor. Dies wurde vom DAV als unzureichend, für eine den Ansprüchen ungenügende Reform angesehen⁸⁾.

Durch den Erlaß vom 18. März 1902 des Reichsamtes des Inneren (R.A.d.I.) wurde das KGA zur Äußerung aufgefordert. Nach Berücksichtigung der von den Bundesstaaten zugegangenen Voten bestätigte das Amtachten im wesentlichen die von Preußen aufgestellten Bedingungen⁹⁾.

Die neue Prüfungsordnung, 1904 erlassen, sah folgendes vor:

1. Primareife des Gymnasiums, Realgymnasiums, oder einer Oberrealschule (mit einer Lateinnachprüfung)
2. Dreijährige, für Abiturienten zweijährige Lehrzeit mit dem Abschluß der pharmazeutischen Vorprüfung.
3. Eine einjährige Gehilfenzeit
4. Ein viersemestriges Hochschulstudium, mit der pharmazeutischen Prüfung als Abschluß.
5. Zweijährige praktische Tätigkeit in der Apotheke
6. Erteilung der Approbation.

In den folgenden Jahren mußte das KGA sich mit mehreren Problemen, die aus der Ausbildungsordnung erwachsen, beschäftigen, wie etwa mit Übergangsbestimmungen, Lehrstoffkatalogen oder mit der von den Apothekern geforderten Einführung des Maturums als Voraussetzung zur Zulassung, die Anfang der zwanziger Jahre beschlossen wurde; oder mit der zweijährigen praktischen Tätigkeit nach dem Studium, die von den Hochschullehrern heftig kritisiert wurde¹⁰⁾.

8) vgl. R 86, 1516, 156

9) vgl. R 86, 1519 I, 99rv - 109r

10) vgl. R 86, 1519 I - VI

5. Die Reichsarzneitaxe

Die Vereinheitlichung des Taxwesens wurde erst durch die Einführung der Reichsarzneitaxe im Jahre 1905 erreicht. Bis zu dieser Zeit gab es im deutschen Reich acht gültige Taxen¹⁾, und zwar die von Preußen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Elsaß-Lothringen, Hessen, Mecklenburg und Hamburg, wobei die Hamburger Taxe mit Ausnahme der Arbeitspreise der preussischen Taxe glich. In den übrigen Bundesstaaten galt die preussische Arzneitaxe.

Die Preisdifferenz einzelner Artikel und Differenz der Arbeitspreise waren teilweise erheblich. Unterschiede bis zu 100 % und noch mehr waren durchaus möglich, wie Karl Binz (1832-1913) am Beispiel der Blaudischen Pillen, Physostigminsalicylat und Antipyrin nachwies. Über die unterschiedlichen Arbeitspreise und Preisstufenberechnung gibt der Aufsatz von Schnabel Auskunft³⁾. Allgemein waren die süddeutschen Taxen günstiger als die preussische. Jedoch zu beobachten war im Laufe der Zeit eine Angleichung der verschiedenen Taxen. Schon nach der Gründung des Amtes wurden Überlegungen zur Schaffung einer Reichsarzneitaxe angestellt, jedoch blieben konkrete Schritte aus⁴⁾.

Von seiten auch der Ärzte, Apotheker und Krankenkassen wurde das Taxwesen in ihren Versammlungen und Publikationsorganen diskutiert. Vom DAV wurde die Frage 1883 auf der Deligiertenversammlung behandelt und ein Ausschuß gebildet, der jedoch an der Unmöglichkeit scheiterte, die Schwierigkeiten, die sich aus der Verschiedenheit der Arzneitaxen ergaben, zu überwinden⁵⁾.

Im März 1901 wurde bekannt, daß das Reichsamt des Inneren sich mit diesem Thema beschäftigte und Verhandlungen führte. Auf der

1) vgl. dazu Schnabel I(1924), 62-69
vgl. Binz (1903), 411-412

2) vgl. Binz (1903), 412. Binz war Prof. für Innere Medizin und Materia Medica (Pharmakologe), Mitglied des RGR,
vgl. Lindner (1957), 89

3) Schnabel I(1924), 63-64

4) vgl. R 86, 9, 9r. Zum Thema Arzneitaxe finden sich im Archiv aus den Beständen des KGA mehrere Bände, R 86, 1549-1580

5) PZ (1903), 662

Generalversammlung in Magdeburg kam die Reichsarzneitaxe wiederum zur Sprache⁶⁾.

Bedenken kamen insbesondere von seiten der Apotheker aus süddeutschen Staaten, die materielle Einbußen befürchteten, wenn sich die zukünftige Reichsarzneitaxe stark an die Preussische anlehnen würde⁷⁾.

Die Beschlüsse des Zentralverbandes deutscher Ortskrankenkassen, gefaßt auf der Jahresversammlung im September 1901, wurden im März 1902 der Reichsregierung vorgelegt, die ihrerseits das KGA mit der Prüfung beauftragte⁸⁾.

Die Forderungen waren:

1. Eine amtliche Bestimmung des Begriffes "Rezept" und "Rezeptur" in der Arzneitaxe (wie in der Lübecker bereits enthalten)
2. Die Entsendung zweier Vertreter der Krankenkassen in die Taxkommission zur Herausgabe der ständigen Arzneitaxe.
3. Eine Arzneitaxe speziell für die Krankenkassen, in der den Kassen günstigere Tarife als Großabnehmer eingeräumt werden
4. Eine Erweiterung der Freiverkäuflichkeit
5. Freigabe bestimmter Spezialitäten für den freien Verkauf, soweit sie nicht Stoffe der Tabelle B und C des DAB enthielten⁹⁾.

In dem KGA Gutachten vom 29. Juni 1903 wurde den ersten beiden Forderungen zugestimmt. Jedoch stießen die drei anderen auf Ablehnung.

"Das von den Krankenkassen erstrebte Ziel der Verbilligung gewisser Heilmittel lasse sich indes, ohne daß die Sicherheit der Versorgung des Publikums gefährdet werde, teilweise auf einem anderen Wege, nämlich in der Hauptsache durch die Schaffung der schon erwähnten Reichsarzneitaxe erreichen."¹⁰⁾

Das oben genannte Gutachten gelangte an die einzelnen Bundesstaaten zur Begutachtung.

Die Aktivitäten der Reichsregierung wurden erst im Februar bekannt, so daß Arzneitaxfragen auf den Kreisversammlungen des DAV von der

), 7) siehe 5) auf der vorigen Seite.

) vgl. PZ (1903), 661

) vgl. PZ (1903), 148-149

) PZ (1903), 149

Zu Punkt 9: In dem dafür zuständigen RGR-Unterausschuß für Arzneitaxen waren jedoch zumindest in den ersten Jahren keine Vertreter der Krankenkassen anwesend.

Apothekerschaft wie die pharmazeutische Zeitung kritisch meint, "...anscheinend meist nach etwas äußerlichen, materiellen Gesichtspunkten und ohne tieferes Eindringen, behandelt...[w rden]." ¹¹⁾ Allgemein bestand Einigkeit darin, daß "der Schaffung einer Reichs-arzneitaxe... zugestimmt... wird... unter der Voraussetzung, daß dieselbe nicht niedriger als die Preussische Arzneitaxe ist." ¹²⁾ Uneinigkeit herrschte bei der Frage des Krankenkassenrabattes, während die Zuziehung von Krankenkassenvertretern zur Arzneitaxberatung von einigen Versammlungen abgelehnt wurde. Bezüglich Form, Inhalt und des Aufbaues der Taxe war man sich ebenfalls uneinig.

Die vorbereitenden Arbeiten an der Arzneitaxe waren so weit gediehen, daß im September 1904 der neugegründete Unterausschuß Arzneitaxe des RGR, der die Arbeit des KGA bei der Ausarbeitung dieser und folgender Taxen unterstützte, die Arbeit aufnehmen konnte.

Das Ergebnis dieser und der folgenden Beratungen, die Arzneitaxe für das Jahr 1905, war eine Enttäuschung für die süddeutschen Apotheker, da die Taxe sich sehr eng an die preussische Taxe lehnte. Dies war auch der Anlaß dazu, daß insbesondere vom Apothekergremium von Oberbayern aus, intensiv darauf gedrängt wurde, die entscheidenden Ausschüsse des RGR mit süddeutschen Apothekern stärker zu besetzen. ¹³⁾

6. Regelung des Apothekenwesens

Die Vereinheitlichung des Apothekenwesens und der Apothekenbetriebsordnung blieben trotz mehrerer Initiativen von seiten des Reiches, trotz einer größeren Anzahl von Eingaben an Bundesrat, Reichstag und Reichskanzler, zu deren Begutachtung das KGA herangezogen wurde, ungelöst. ¹⁾

11) PZ (1903), 661

12) PZ (1903), 661

13) R 86, 857; I; 285

1) Voss.Ztg. 15.1.1878, vgl. PZ (1904), 142

wegen der Fülle und Vielschichtigkeit der Probleme der sogenannten Apothekenreformbewegung kann an dieser Stelle darauf nicht näher eingegangen werden. Eine umfassende Darstellung gibt die umfangreiche Literatur. Ebenso sei auf die Verhandlungen der Haupt- und Kreisversammlungen des DAV, die in den Fachzeitschriften wiedergegeben werden, hingewiesen²⁾.

2) Die Frage der Apothekerreform wurde regelmäßig auf den Hauptversammlungen des DAV zur Sprache gebracht, vgl. dazu die Ausgaben der Apothekerzeitungen. Ferner zur Frage der Apothekerreform: vgl. Moritz Pistor, Beitrag zur Reform des Apothekenwesens in Preußen, Berlin 1875, in Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin u. öff. Sanitätswesen Berlin 1875, NF Bd 22. H. Boettger, Geschichte der Apothekenreformbewegung in Deutschland von 1862-1882, Berlin 1882. Springfield, Zur Entwicklungsgeschichte der Apothekenreform, Leipzig 1896, R 86, 1524, 1526, dokumentiert die Arbeit des KGA

TEIL IV

DAS KAISERLICHE GESUNDHEITSAMT UND
DIE DEUTSCHEN ARZNEIBÜCHER

Das KGA und die deutschen Arzneibücher

A. Literatur und Quellsituation

Die Entwicklung und Entstehung der Arzneibücher hat in der pharmazeutischen Historiographie schon immer viel und wachsendes Interesse gefunden. Arbeiten über Arzneibuchliteratur des späten 19. und des 20. Jahrhunderts jedoch sind seltener. Dies könnte nach D. Goltz u.a. in folgendem seine Ursache haben:

"Der Absicht, die Geschichte der Arzneibücher der Neuzeit darzustellen, stehen verschiedene Schwierigkeiten entgegen. Allein ihre große Zahl im Zusammenhang mit dem sie betreffenden, noch kaum ausgewerteten Archivmaterial macht es unmöglich, daß jedes einzelne erfaßt und in seiner Relevanz bezüglich der Entwicklung des Gegenstandes untersucht werden könnte."¹⁾

Auch W. Schneider betont,

"daß die bevorzugten Arbeitsgebiete der Pharmaziehistoriker meist in ältere Zeiten zurückgreifen und daß an Darstellungen der neueren und neuesten Zeit ein Mangel besteht."²⁾

Diese Aussage wurde in dem Jahre 1959 getroffen. In der Zwischenzeit wurden insbesondere aus dem pharmaziehistorischen Institut der Universität Marburg und dem pharmaziehistorischen Seminar der Technischen Universität Braunschweig wichtige Beiträge zur Pharmaziegeschichte und speziell zur Arzneibuchgeschichte des 19. Jahrhunderts veröffentlicht, so daß diese Aussage ein wenig relativiert werden muß, worauf später noch einmal eingegangen werden soll.

Eingehend wurde demgegenüber die Pharmakopöegeschichte des ausgehenden Mittelalters, der beginnenden Neuzeit bis zum 19. Jahrhundert behandelt. Auch haben Arzneibücher in den pharmaziehistorischen Standardwerken und Lehrbüchern in meist kurzer und tabellarischer Form ihre Berücksichtigung gefunden, wie z.B. bei Schelenz³⁾, Berendes⁴⁾, Adlung, Urdang⁵⁾, sowie bei Thoms "Handbuch der Pharmazie" um nur einige Beispiele zu nennen.

1) Goltz (1969), 1819

2) Schneider (1959), 495

3) Hermann Schelenz, Geschichte der Pharmazie, Berlin 1904

4) Julius Berendes: Das Apothekenwesen, Stuttgart 1907

5) Adlung, Urdang: Grundriß der Geschichte der deutschen Pharmazie, Berlin 1935

6) Schelenz I (1924), 3-19 (In: Thoms: "Handbuch der Pharmazie, Band I", Berlin, Wien 1924.)

er 1905 in mehreren Folgen erschienene Aufsatz von Alexander Tschirch "Die Pharmakopöe, ein Spiegel ihrer Zeit"⁷⁾ ist eine der ersten Darstellungen der Arzneibuchentwicklung unter Berücksichtigung des historischen Quellenwertes dieser Fachliteratur, beginnend mit den Kräuterbüchern der chinesischen Kaiser, der Arzneibereitungsorschriften der Ägypter, Griechen, Römer und Araber, über die ersten städtischen Pharmakopöen im 14. u.15. Jahrhundert, der Landespharmakopöen des 17.u.18.Jahrhundert bis zu den Reichspharmakopöen, die nur kurz abgehandelt werden.

Ähnliche Überblicke über die Arzneibücher ähnlich wie bei Tschirch haben die beiden Aufsätze von P.W.Danckwort⁸⁾ in der Apothekerzeitung und A. Adlung⁹⁾, die 1927 in der Pharmazeutischen Zeitung erschienen waren und hier exemplarisch genannt werden.

Mit speziellen Zeitabschnitten und Problemstellungen beschäftigen sich u.a. die Arbeiten von E. Schmauderer¹⁰⁾, D. Goltz¹¹⁾, E. Dann¹²⁾, K. Ganzinger¹³⁾, wobei letzterer das österreichische Apothekenwesen behandelt. In Monographien und übergreifenden Darstellungen wurden wurde der von A. Tschirch formulierte Quellenwert der Arzneibuchliteratur unter wissenschaftshistorischen Gesichtspunkten dargestellt. Nicht unerwähnt bleiben sollen die Versuche von A.Lutz¹⁴⁾ und D.Wittop-Koning¹⁵⁾, die mit unterschiedlichen Ergebnissen den Begriff "Pharmakopöe" für den Historiker neu zu definieren versuchen. Wesentlich für die Arzneibuchgeschichte des 19. Jahrhunderts sind die in den letzten Jahren entstandenen Arbeiten aus dem pharmaziehistorischen Seminar der Technischen Universität Braunschweig. Den Anfang für die oben genannte Zeit machte der 1959 erschienene

7) vgl.A.Tschirch,Die Pharmakopöe, ein Spiegel ihrer Zeit, in:Janus, Harlem 1905, 281-294; 337-351; 393-405; 449-460; 505-522, A.Tschirchs Aussage, daß die Pharmakopöe den jeweils wissenschaftlichen Stand der Pharmazie wiedergibt, wird in E.Hickels Aufsatz: Die Pharmakopöe, ein Spiegel ihrer Zeit? im Medizinhistor.Journal Hildesheim, New York 1971, 207-212,bestritten. Anhand von Beispielen zeigt E.Hickel auf, daß Arzneibücher und besonders die amtlichen den jeweils neuesten Stand der Wissenschaftsentwicklung aufgrund ihres amtlichen Vorschriftencharakters nicht repräsentieren. Zu dem gleichen Ergebnis kommen Schmauderer (1969),1 und auch P.W.Danckwortt (1913), 122-125; 133-135.

8) vgl.P.W.Danckwortt, Die Entwicklung der Arzneibücher, in:Apothekerzeitung, Berlin 1913, 122-125; 133-135

9) vgl. Alfred Adlung, Die deutschen Arzneibücher seit dem Jahre 1546 in Pharm.Ztg., Berlin 1927, 1101-1107

0) - 14) s.nächste Seite

Aufsatz W.Schneiders über die "Vorgeschichte der Pharmakopoea Germanica"¹⁶⁾, in der die Entstehungsgeschichte der ersten Pharmakopöe des 1871 neu gegründeten Deutschen Reiches und der damit verbundenen Probleme anhand von Primärquellen aufgezeigt wird. Vertieft wird die Pharmakopöegeschichte des 19. Jahrhunderts durch die Arbeiten u.a. von H.M.Real¹⁷⁾ und G.Schröder¹⁸⁾, deren Hauptaugenmerk insbesondere auf die Entwicklung der analytischen Methoden in den Arzneibüchern gelegt wird und durch die Habilitationsschrift von E.Hickel¹⁹⁾ über das Problem der Arzneimittelstandardisierung der europäischen und nordamerikanischen Arzneibücher, in der auch die gesundheitspolitische Entwicklung einen breiten Raum einnimmt.

- 10) vgl. E.Schmauderer, Entwicklungsform der Pharmakopöen in Präp. Chemie, 1969 Sonderdruck
- 11) D.Goltz, Zur Entwicklungsgeschichte der Arzneibücher in Pharm.Zt. Frankfurt 1969, 1819-1827; 2009-2014
- 12) E.Dann, Zur Geschichte der "Pharmakopöen" der deutschen Sprachgebiete im 16. Jahrhundert, in Dt.Apoth.Ztg. Stuttgart 1960, 1491-1499
- 13) K.Ganzinger, Über einige Neuerungen in den Pharmakopöen seit dem Ende des 18. Jahrhunderts in Dt.Apoth.Ztg. Stuttgart 1961, Beilage zur Gesch. der Pharmazie, 25-28
- 14) Alfons Lutz, Grundsätzliches zur Geschichte der Pharmakopöen in Dt.Apoth.Ztg. Stuttgart 1961, Beilage zur Geschichte der Pharmazie, 23-24
- 15) Dirk-Arnold Wittop-Koning, Was ist eine Pharmakopöe? in Veröff. der Int. Ges. für Geschichte der Pharmazie, Bd.22, Stuttgart 1963, 181-191
- 16) W.Schneider, Vorgeschichte der ersten Pharmacopoea Germanica in PZ Frankfurt 1959, 495-499; 519-522; 1085-1090
- 17) H.M.Real, Die chemische Arzneiprüfung in deutschen Pharmakopöen bis 1872, Braunschweig 1970
- 18) G.Schröder, Pharmakopöen als Quellen zur Chemiatrie, in Veröff. der Int. Ges. für Gesch. d. Pharmazie, NF, Bd.21, Stuttgart 1963, 103-110
- 19) E. Hickel, Arzneimittel-Standardisierung, Stuttgart 1973

literatur über die Entwicklungsgeschichte des Arzneibuches des 19. sowie Übersichten zu denen des 20. Jahrhunderts haben W.Schneider²⁰⁾ und E.Hickel²¹⁾ erarbeitet. In früheren Darstellungen, in den schon erwähnten Standardwerken der Pharmaziegeschichte, in den Vorworten der jeweiligen Ausgaben der deutschen Arzneibücher²²⁾ und in den zeitgenössischen Aufsätzen in der Fachpresse wird nur in wenigen Fällen auf Archivmaterial zurückgegriffen.

Wie mag, wie eingangs erwähnt, an der teilweise mühseligen Beschaffung von Archivmaterial und auch von Primärquellen liegen. In der Tat sind diese Primärquellen nur bruchstückhaft oder, wie beispielsweise im Falle des DAB 4, fast gar nicht mehr erhalten²³⁾.

Primärquellen für die Entwicklungsgeschichte der DAB 5 und 6 sind die jetzt in Koblenz lagernden Akten des Reichsgesundheitsamtes, die, durch Kriegsverluste bedingt, einige Lücken aufweisen. Sie wurden 1947 aus den Trümmern des Reichsgesundheitsamtes Berlin-Tiergarten in der Klopstockstraße geborgen, nach Möglichkeit restauriert und katalogisiert und Anfang der siebziger Jahre aus dem geheimen Staatsarchiv Berlin-Dahlem in das Bundesarchiv Koblenz überführt. Die erstmalige Aufarbeitung der Akten, die Entstehungsgeschichte des DAB 5 ist somit eine Hauptaufgabe der vorliegenden Arbeit, um so einen guten Einblick in die Arbeitsweise einer Reichsbehörde auf dem Gebiete des Apothekenwesens zu gewähren.

Neben der Aufarbeitung der fast ausnahmslos unveröffentlichten Akten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, das ab 1918 in Reichsgesundheitsamt umbenannt wurde²⁴⁾, werden zur Auswertung noch verschiedene andere gedruckte Quellen, wie etwa Fachzeitschriften aus Pharmazie und Medizin herangezogen. Die jüngsten Arbeiten von E.Hickel

20) Schneider, Umriss einer Geschichte der deutschen Pharmakopöen, in Mitteilungen... Weinheim 1960, 6-11

21) E.Hickel, 100 Jahre Deutsches Arzneibuch in Pharmazeutische Industrie 1972, 581-583

22) Im DAB 7 wird auf solche Dokumentation verzichtet

23) vgl. dazu auch Hickel (1977), 70

24) Diese letztere Bezeichnung "Reichsgesundheitsamt" ist vereinzelt auch schon vor 1918 nachweisbar

konnten gerade unter gesundheitspolitischen Aspekten in der Darstellung übergreifender Zusammenhänge mit Gewinn herangezogen werden²⁵⁾.

Eine wesentliche Aufgabenstellung wird es sein, zu hinterfragen, was für einen Stellenwert eine Pharmakopöe zu jener Zeit Anfang des 20. Jahrhunderts hatte und neben der Arbeit der Reichsbehörde diejenige der verschiedenen Interessenverbände wie Apotheker, Ärzte und pharmazeutische Industrie am Arzneibuch, ihre Forderungen, Wünsche und ihre Einflußnahmen aufzuzeigen.

25) vgl. dazu auch die Kritik von G.Baader in der Rez.zu E. Hickel, Arzneimittel-Standardisierung im Sud.Archiv, Wiesbaden 1975, 425-426

Die Entwicklung zum Deutschen Arzneibuch, 5. Ausgabe

Das Deutsche Arzneibuch, 5. Ausgabe 1910, wie es offiziell heißt, war die letzte Pharmakopöe, die im zweiten deutschen Kaiserreich entstanden ist. Mit ihr geht nach Meinung von Erika Hickel der erste große Abschnitt der neuzeitlichen deutschen Pharmakopöen zu Ende.

"Dieser Abschnitt ist dadurch gekennzeichnet, daß sich das Prinzip der umfassenden Arzneimittelpfprüfung durchgesetzt hatte und es von jetzt ab außer Frage stand, daß die jeweils neuesten Methoden der Analytik in die Pharmakopöe aufgenommen werden müßten."¹⁾

Das am 1. Januar 1911 in Kraft getretene Arzneibuch war der fünfte Nachfolger der ersten Reichspharmakopöe, der Pharmacopoea Germanica, die schon bald nach der Reichsgründung im Jahre 1872 in Kraft trat.

Die Darstellung der vorangegangenen Arzneibücher ist an dieser Stelle zum Verständnis des DAB 5 notwendig; die Vorgeschichte, die Entstehung sind kurz zu umreißen, ebenso sind ihre Problematik und die sehr tiefgreifenden Veränderungen in ihrem Wesen anzudeuten²⁾.

Die Eliminierung der lateinischen Sprache als Relikt der antiken und mittelalterlichen Medizin, die erst sehr spät in den achtziger und neunziger Jahren des neunzehnten Jahrhunderts in den deutschen Pharmakopöen vollzogen wurde, wird in einem gesonderten Kapitel behandelt.

1. Pharmacopoea Germaniae und Pharmacopoea Germanica

Schon lange vor der Reichsgründung von 1871 gab es Bestrebungen zur Schaffung einer einheitlichen nationalen Pharmakopöe. Dieser Wunsch wurde schon 1805 von J.M. Schiller in seinen Ideen zur Verbesserung und Vervollkommenung des gesamten Apothekenwesens³⁾ geäußert. Impulse kamen hauptsächlich von Ärzten und Apothekern und ihren wissenschaftlichen Vereinigungen wie der

¹⁾ vgl. Hickel (1972), 582

²⁾ Diese Fragen sind z.T. schon von Hickel und Schneider bearbeitet worden, vgl. Anm. 2, 19, 21, 25 des vorangegangenen Kapitels.

³⁾ vgl. Schneider (1959), 496

"Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte" und vom "Allgemeinen Deutschen Apotheker-Verein", deren Vorstöße jedoch erfolglos blieben.

Die Ausführungen Karl Theodor Menkes, gehalten auf der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte 1854 zu Göttingen, lassen erkennen, warum gerade der Wunsch der Apotheker und Ärzte nach einer einheitlichen Pharmakopöe besonders groß war:

"Wie viele Unbequemlichkeiten und Gefahren die vielfachen Abweichungen der verschiedenen in den deutschen Staaten gültigen, resp. gesetzlich eingeführten Pharmakopöen, in Namen und Vorschriften, mit sich führen, ist ganz besonders an den Grenzen derjenigen kleineren Staaten, die von verschiedenen anderen Staaten, in welchen andere Landespharmakopöen gesetzliche Gültigkeit haben, begrenzt werden, empfindlich fühlbar; aber es hat ganz Deutschland in seiner gegenwärtigen Generation den Nachtheil dieser Uneinigkeit zu büßen, und diese wird selbst über die Geschichte der deutschen praktischen Medicin eine beklagenswerthe Verwirrung verbreiten.

Die verschiedenartige Abweichung in der Nomenclatur der verschiedenen Pharmakopöen vermag nun wohl ein gutes Gedächtniss zu bewältigen; diese Unbequemlichkeit trifft nur den Arzt und den Apotheker..."¹⁾

Weiter meinte er, daß es für die Patienten gefährlich sei, daß viele Präparate den gleichen Namen führen, aber hinsichtlich Gehalt und Stärke stark voneinander abweichen, wie er am Beispiel der Tct. Opii crocata zeigte, die in verschiedenen Landespharmakopöen verschiedene Opiummengen aufwies.

Die Voraussetzungen zur Schaffung einer einheitlichen Pharmakopöe seien zur Zeit günstig, da viele deutsche Staaten gerade im Begriff seien, neue Ausgaben ihrer Landespharmakopöen zu schaffen. Zu jener Zeit gab es in den Gebieten des ehemaligen deutschen Reichsverbandes 10 verschiedene Landespharmakopöen (Österreich, Preußen, Bayern, Württemberg, Hannover, Baden, Hessen, Hamburg und Schleswig-Holstein).

Schwierigkeiten bei der Vereinheitlichung auf eine gemeinsame Pharmakopöe sah K.Th.Menke nicht so sehr bei der Wahl der Arzneimittel, sondern in der Vereinheitlichung der Maße und Gewichte, "...da dies so führte er aus, "...schon mehr in das politische und commercielle

1) Menke (1855), 358

eben der verschiedenen deutschen Staaten hinübergreift."¹⁾ Am Ende des Vortrages stellt er den Antrag, daß auf Initiative der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Ärzte sich eine Kommission bilde, die bei den Bundesregierungen vorstellig werde mit der Bitte, einen "permanenten Verein[] sachkundiger Männer..."²⁾ bestehend "aus bewährten praktischen Aerzten, Apothekern, Chemikern und Naturforschern..."³⁾ zu bewilligen und zu bestätigen, die sich mit der Ausarbeitung und Herausgabe einer Pharmacopoea Germanica beschäftigen solle.

Diesen gleichen Antrag unterbreitete Menke 1855 in Form einer Denkschrift dem Bundesrat. Doch mit der Begründung, daß solche Anträge zu stellen Sache der einzelnen Bundesregierungen und nicht von Privatpersonen sei, wurde "dem Gesuch... keine weitere Folge gegeben."⁴⁾

Wichtige Vorarbeiten zur Schaffung einer einheitlichen Pharmakopö lagen seit 1855 hauptsächlich in den Händen des Allgemeinen Deutschen Apotheker-Vereins, der durch Zusammenschluß im Jahre 1850 des ehemaligen "Apotheker-Verein in Norddeutschland" und süddeutscher Apothekervereine entstanden ist.⁵⁾ Die Versammlungen 1855 in Bonn, 1856 in Gotha und 1861 in Coburg waren wichtige Stationen auf dem Wege zur Vereinheitlichung auf eine gemeinsame Pharmakopö. Wurden 1855 die beiden Oberdirektoren beauftragt, einen Entwurf auszuarbeiten und diesen der preußischen Regierung und den Kammern vorzulegen, so wurden auf der Versammlung 1856 in Gotha die allgemeinen von Theodor Geiseler erarbeiteten Grundsätze zur Schaffung einer Pharmakopö vorgestellt.

1) Menke (1855), 359

2) lc 360

3) lc 359

4) Protokolle der deutschen Bundesversammlung 1855, 2. Sitzung 25.1.1855, § 27, 103, zitiert nach Schneider (1959), 496

5) Zur Geschichte der wiss.pharm. Vereine siehe Norbert Hoff, Nat. Diss. Marburg, Pharmazeutische Vereine und Gesellschaften Marburg 1975

Berthold Krischke: Geschichte des Deutschen Apothekervereins von 1820-1932, Berlin 1932

Helmut Siefert: Das naturwissenschaftliche und medizinische Vereinswesen im deutschen Sprachgebiet (1750-1850), Med. Diss. Marburg 1967.

1. Auf die Frage, welche Arzneimittel und Vorschriften aufgenommen werden sollen, äußerte sich Geiseler dahingehend, daß sämtliche Vorschriften der einzelnen Pharmakopöen, sowie die bekannten Arzneimittel überhaupt aufzunehmen seien. Doch würde das Werk zu voluminös, sollten verschiedene Arzneimittel klassifiziert, und für jede Klasse und Gattung eine Vorschrift gegeben werden.
2. In der Nomenklaturfrage solle der Apparatus medicaminum aus Hamburg mit Vorbehalt als Vorbild dienen.
3. Die Anordnung des Buches solle alphabetisch erfolgen, ohne Trennung in Rohstoffe und Zubereitungen.
4. Bei den Gewichts- und Maßverhältnissen ging der Vorschlag dahin diese nach Teilen anzugeben, um die Uneinheitlichkeit zu umgehen.
5. Bei der Frage der Pharmakopöesprache waren sämtliche Anwesenden der Meinung, daß die Pharmakopöe in lateinischer Sprache abgefaßt werden müsse.⁶⁾

Auf der Versammlung 1861 in Coburg bildete der Apothekerverein eine siebenköpfige Kommission zur Ausarbeitung der Pharmakopöe. Später kamen noch Vertreter der österreichischen Apothekerschaft hinzu, so daß die Kommission dann aus neun Mitgliedern bestand.

Auf der Sitzung 1863 in Gotha berichtete die Pharmakopöekommission, daß man sich in allen Hauptfragen bis auf Nomenklaturfragen geeinigt hätte. Im Januar 1865 war die Bearbeitung beendet, und im Herbst wurden die ersten Bücher an Buchhandel, Subskribenten und an die Regierung ausgeliefert.

Die Pharmakopöesprache war Latein; die Anordnung der Mittel alphabetisch. An Mitteln hatten die Autoren alles aufgenommen, was in Deutschland nicht zu selten gebräuchlich, an Galenika, welche in fast allen Pharmakopöen vorhanden war. Neue Arzneimittel fanden nur Platz im Arzneibuch, wenn sie sich hinreichend bewährt hatten.

Die Monographien waren knapp abgefaßt; die Analytik beschränkte sich auf ein bis zwei wichtige Reaktionen. Der Vorschlag Geiseler's Maß- und Gewichtsverhältnisse in Teilen vorzuschreiben, wurde befolgt. Wo die Autoren gezwungen waren, Gewichte zu nennen, entschied man sich bereits für das Gramm, bei pharmakognostischen

6) vgl. Schneider (1959), 497; vgl. Bley, Geiseler (1863), 97-106

Beschreibungen wendete man das Metermaß an. Die Nomenklatur war nach Meinung Albert Frichingers, der dieses Werk in der Pharmazeutischen Zeitung besprach, einigermaßen den Forderungen der Zeit angepaßt⁷⁾.

Die Initiative zur Vereinheitlichung der Maße und Gewichte ging im wesentlichen von Preußen aus, das am 17.5.1856 das Zollpfund zu 500 Gramm unterteilt in Loth, Quentchen, Zent und Korn einführte und dieses nach einem Gesetz, das am 1.1.1868 in Kraft trat, auch als Medizinalgewicht Anwendung fand. (Unterteilung in Gramm, Dezigramm, Zentigramm, Milligramm). Die oben genannte Regelung wurde am 17.8.1868 zur Gewichtseinheit des Norddeutschen Bundes. Die Maß- und Gewichtseinheit des Norddeutschen Bundes wurde durch Artikel 80 I 11 der deutschen Verfassung zu der des deutschen Reiches, die am 1.1.1872 in Kraft trat⁸⁾.

Die Hoffnung der Autoren der Pharmacopoea Germaniae, dieses Buch als Reichspharmakopöe einführen zu können, ging nicht in Erfüllung. Nur in Sachsen wurde sie - die 2. Ausgabe von 1867 - ab 1.7.1868 Landespharmakopöe.

Obwohl der Erfolg recht gering war, war die Schaffung dieses Werkes ein wesentlicher Schritt zu einer einheitlichen deutschen Pharmakopöe, und nicht zu vergessen, haben auch gerade die Apotheker durch ihre Arbeit nicht unwesentlich dazu beigetragen, daß sich ihr Einfluß auf die Arzneibuchgestaltung gegenüber den Ärzten vergrößert hatte. Die erste Initiative zur Schaffung der Pharmacopoea Germanica reicht bis in das Jahr 1868 zurück. Kurz nach der Gründung des Norddeutschen Bundes stellte das Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin auf der 26. Sitzung des Bundesrates des Norddeutschen Bundes vom 30.11.1868 den Antrag auf Einsetzung einer Kommission zur Vorbereitung einer gemeinsamen Pharmakopöe für den Norddeutschen Bund⁹⁾.

Nach der Vermutung von W. Schneider soll ein Vertreter der Apothekerschaft, der Fabrikant Friedrich Witte aus Rostock maßgeblich am Zustandekommen des Antrages beteiligt gewesen sein. Er bekleidete mehrere hohe Ämter in Mecklenburg und war später 14 Jahre Mitglied

7) vgl. Schneider (1959), 498-499

8) vgl. Schneider (1959), 522

9) vgl. Schneider (1959), 1087

des RT¹⁰⁾. Am 19.12.1868 wurde darüber entschieden, "dass ein Ausschuss von Aerzten und Apothekern gewählt werden solle, welcher sich mit der Abfassung einer Pharmakopöe zu beschäftigen habe."¹¹⁾ Die Kommission trat am 28. Mai 1869 in Berlin zusammen¹²⁾. Als Vorlage diente die Preussische Pharmakopöe und andere. Der Ausschuss faßte ferner den Beschluß, "...die Ansichten aller derjenigen Aerzte und Apotheker einzuholen, welche irgend Geltung und Ansehen geniessen..."¹³⁾, welche Arzneimittel in die Pharmakopöe aufgenommen werden sollten. An dieser Stelle wurde auch wieder der Apothekerverein aktiv. So schickte der Oberdirektor des Norddeutschen Apothekervereins, Wilhelm Danckwortt (1822-1892), an die Kreisdirektoren Listen über sämtliche in der Pharmacopoea Borussica der Pharmacopoea Germaniae im Schacht'schen Appendix und in dem Hamburger Supplement Codex und dessen Supplement enthaltenen Arzneimittel mit der Bitte, feststellen zu lassen, was zur Aufnahme in die Pharmakopöe des Norddeutschen Bundes geeignet sei¹⁴⁾.

Die Mitarbeit des Apothekerstandes war rege. "Man diskutierte in zahllosen Kreisversammlungen über die Gestaltung der künftigen Norddeutschen Pharmakopöe, auch Vertreter der Drogengroßhandlungen meldeten sich zu Wort."¹⁵⁾

Die Kriegereignisse unterbrachen die Arbeiten am Arzneibuch. Auf Antrag Mecklenburg-Schwerins erließ der Bundesrat am 29. April 1871 folgende Verfügung, daß "aufs Neue Männer zur Abfassung einer Pharmakopöe gewählt... [werden sollen]... zu diesen traten ausserdem aus Süddeutschland Männer hinzu, denen derselbe Auftrag zu Theil geworden war."¹⁶⁾

10) vgl. Schneider (1959), 1087, vgl. auch W. Schneider, Der Apotheke Friedrich Witte und seine Zeit, in DAZ 1956, 944-945

11) PG I (1872), V -VI

12) vgl. PG I (1872) VI, Schneider datiert die Zusammenarbeit der Kommission vom 22.-27. Mai, vgl. Schneider (1959), 1087

13) PG I (1872), VI

14) vgl. Schneider (1959), 1087-1088

Biographische Daten von Wilhelm Danckwortt vgl. HeinI (1975), 111

15) Schneider (1959), 1088

16) PG I (1872), VI

Die Anzahl der Kommissionsmitglieder betrug zwölf. Den Vorsitz führte Karl Housselle (1799-1885), sein Vertreter war Ludwig Andreas Buchner (1813-1897) aus München. Die Vertreter Preussens waren Housselle, Karl Ph. Falk, Carl Schacht, aus Sachsen kamen Reinhard und Fischer, Mecklenburg schickte Schulze und Kühl, L.A. Buchner und Wolfrum vertraten Bayern, Württemberg wurde von Hermann von Fehling, Baden von Seibert, und Hessen von Buschmann vertreten. Insgesamt bestand die Kommission aus 5 Apothekern, 3 Ärzten und je 2 Professoren der Pharmazie und Chemie. Außerdem wurden noch Sachverständige hinzugezogen wie Theodor Polek, Aug. Garcke, Oskar Liebreich, Wilhelm Danckwortt, Hermann Hager, Kobling, Lehmann, Karl Polstoff, Prollius, Franz Hugo Schwanert, Friedrich Wilhelm Wilms und Marquardt¹⁷⁾.

Diese Kommission hatte die Aufgabe, die begonnene Aufgabe fortzuführen. Im September begann sie mit der Arbeit, deren Hauptteil im Dezember beendet war. Eine besondere Kommission beschäftigte sich mit der Herstellung des Manuskriptes. Am 22. Mai 1872 kam es zur endgültigen Beschlußfassung im Bundesrat. Nach der Bekanntgabe im Juni 1872 durch den Reichskanzler trat die erste deutsche Pharmakopöe laut Einführungsverordnungen der einzelnen Bundesländer am 1. November 1872 in Kraft¹⁸⁾.

Schon durch die relativ kurze Bearbeitungszeit war es für die Kommission nicht möglich, die neuesten Entwicklungen auf dem Gebiet der Naturwissenschaft zu berücksichtigen¹⁹⁾. Dies war auch den Herausgebern bekannt²⁰⁾. Vielmehr sahen sie die Hauptaufgabe darin, "die Vorschriften der Landespharmakopöen auf gewissermaßen kritische Wege zu sammeln und die Preussische Pharmakopöe wie diejenige Deutschlands neu zu gestalten, ohne jedoch die Pharmakopöen unberücksichtigt zu lassen, welche in Süddeutschland Geltung haben."²

17) vgl. Schneider (1959), 1089; vgl. Hickel (1977), 83-84

18) vgl. PG I (1872), IV

19) vgl. Hickel (1972), 581

20) vgl. PG I (1872), VI

21) PG I (1872), VI - VII

Auf dem analytischen Sektor zeigte sich folgendes: Die organoleptischen Methoden der Identitätsprüfung (einfache Beschreibung von Chemikalien und Drogen: Farbe, Gestalt, Geschmack und Geruch) wurden insbesondere aus der Pharmacopoea Borussica übernommen und erweitert, chemische Methoden der Identitätsprüfung blieben unberücksichtigt, obwohl, wie Erika Hickel meint, durch die Standardwerke von Rose und Fresenius diese unter den Apothekern bereits Allgemeingut waren. Ebenso fehlten die quantitativen Gehaltsbestimmungen bis auf wenige Ausnahmen (anorganische Säuren, Opium und Chinarrinde), wobei keine bestimmten Testverfahren vorgeschrieben wurden. Und dies, obwohl auch auf dem Gebiete der quantitativen Analytik durchaus für das Apothekerlabor brauchbare Arbeitsanordnungen vorlagen²²⁾.

Der Tatsache, daß der größte Teil der Chemikalien aus Fabriken bezogen wurde, trug man insofern Rechnung, daß die Pharmacopoea Germanica, wie auch die letzte preussische Pharmakopöe, die Herstellungsvorschriften weiter einschränkte. Hier zeigten sich auch die Schwächen, wie Hickel in ihrem Vortrag ausführt. "Eigenartigerweise blieb aber der nächste Schritt aus, die Herstellungsvorschriften durch - in ihrer Leistungsfähigkeit gleichwertige - analytische Prüfungen zu ersetzen, was im Interesse der Arzneimittelqualität folgerichtig gewesen wäre."²³⁾.

22) vgl. Hickel (1972), 582

23) lc, 581

2. Pharmacopoea Germanica editio altera

Die Schwächen der ersten Pharmakopöe wurden in der zweiten Ausgabe der Pharmacopoea Germanica editio altera ausgemerzt.

"In diese Pharmakopöe wurden nun auch chemische Identitätsprüfungen wo immer möglich, aufgenommen und durch Einführung der Maßanalyse wurden die Gehaltsbestimmungen auf den neuesten Stand gebracht. Die Prüfung auf Verunreinigungen wurde darüber hinaus noch verbessert durch Angabe von Toleranzgrenzen, die erstmals den Grad der zulässigen Verunreinigungen festlegten."¹⁾

Dieses Arzneibuch galt im Bereich der Analytik und Arzneistandardisierung als vorbildlich "und diente für die amerikanische Pharmakopöe von 1883 direkt, für die Britische von 1885 und 1898 indirekt als Vorbild."²⁾

Schon die Zusammensetzung der Pharmakopöekommission, bestehend "aus 6 Klinikern, 6 Aerzten, 6 Pharmakologen, 6 Chemikern, 6 Apothekern, 2 von Seiten des Königlich Preussischen Herrn Kriegsministers deligierten Obermilitärärzten und 1 Corpsstabsapotheker"³⁾, bot beste Voraussetzungen dafür, das Niveau des Buches zu heben, zumal, laut E. Hickel, "man... wissen... muß, daß in dieser Pharmakopöe-Kommission kompetente Fachvertreter aus Berufspraxis und Universität saßen."⁴⁾ So z.B. die Professoren der pharm. Chemie Theodor Polek aus Breslau und Eberhard Reichardt aus Jena. Die Kommission kam auch eben zu jener Feststellung,

"daß die einzelnen in der Pharmakopöe enthaltenen Artikel einer wesentlichen Änderung ihrer Fassung und Anordnung ihres Inhaltes, wie einer Vervollständigung durch genauere Charakterisierung und eingehende Prüfungsmethoden bedürfen..."⁵⁾.

Zwar war in der Kommission die pharmazeutische chemische Großindustrie nicht vertreten, dennoch ist ihr Einfluß nicht zu unterschätzen: "Reber überliefert, daß Kommissionsmitglieder den Fabrikanten Schering "unter der Hand" nach seinen Ansichten befragten."⁶⁾

1) Hickel (1972), 582

2) 1c, 582

3) PG ea (1882), V

4) Hickel (1977) , 72

5) PG ea (1882), VI-VII

6) Hickel (1977) , 72

Die Firma Schering, die für die Herstellung reiner Chemikalien bekannt war, konnte es sich leisten, der Kommission hohe Reinheitsforderungen zu empfehlen. Dies führte zu Protesten der Konkurrenten wie Merck, Riedel, Boehringer Mannheim, die fürchteten, ins Hintertreffen zu geraten⁷⁾.

Das Kaiserliche Gesundheitsamt versuchte, diese Proteste aufzufangen und beauftragte das pharmazeutische Institut in Breslau, diese Kritik, "welche den chemischen Theil unseres Arzneibuches betreffen zu überprüfen"...und es kam dabei heraus, daß die Wahrheit ungefähr in der Mitte lag."⁹⁾

Wie die praktischen Apotheker auf dieses neue Arzneibuch reagiert haben, soll an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden. Es läßt sich vermuten, daß die Einführung analytischer Methoden nicht ohne Widerspruch geblieben ist.

Die Anzahl der Arzneimittel ist im zweiten deutschen Arzneibuch stark zurückgegangen von 906 auf etwa 600. "Die Bedeutung,..." so schrieb im Jahre 1906 die Pharmazeutische Zeitung, "...jenes plötzlichen Rückganges der offiziellen Materia medica ist... damals den beteiligten Kreisen scheinbar gar nicht recht zur Erkenntnis gelangt."¹⁰⁾ Konsequenz war, daß viele der gestrichenen Präparate der Kontrolle des Arzneibuches entzogen wurden, aber dennoch allgemein im Gebrauch blieben.

Die Aussage des Vorwortes, "daß eine ganze Reihe der in der ersten Ausgabe enthaltenen Arzneimittel den jetzt zur Geltung gekommenen Anschauungen der Heilwissenschaft nicht mehr entsprechen,"¹¹⁾ wird folgendermaßen widersprochen...", es fand sich noch recht viel Gutes unter den Ausgestoßenen... [wobei einige Beispiele angeführt werden.]... Ein recht beträchtlicher Teil derselben findet sich...

7) vgl. Hickel (1977), 73

8) Thümmel (1884), 793

9) Hickel (1972), 582

10) PZ (1906), 1013

11) PG ea (1882), VI

(später)...(auch)...in dem sogen. "Ergänzungsbuch" wieder, einige wenige übrigens auch wieder im D.A.-B.IV¹²⁾.

Pharmacopoea Germanica editio III und die Bildung einer ständigen Pharmakopöekommission

Schon 1882 hat sich die damalige Kommission, die zur Ausarbeitung der Pharmacopoea Germanica editio II einberufen worden war, dafür ausgesprochen,

"daß die Pharm. Germ. in Zukunft durch eine ständige Kommission mit denjenigen Zusätzen und Veränderungen versehen werden möchte, welche die Fortschritte der Wissenschaft, sowie die Ergebnisse der praktischen Erfahrung erheischten."¹⁾

Dieser Beschluß, dem Reichskanzler unterbreitet, wurde dem Kaiserlichen Gesundheitsamt zur Begutachtung vorgelegt. Aufgrund dieses Gutachtens legte der Stellvertreter des Reichskanzlers dem Bundesrat eine Durchschrift vor, die sich für eine ständige Kommission aussprach. Diese wurde im November 1886 dem Ausschuß für Handel und Verkehr zur Vorbereitung der Beschlußfassung überwiesen²⁾. Im Februar 1887 wurde diese Kommission gebildet. A. Adlung und G. Urdang meinen, daß der deutsche Apothekerverein maßgeblich die Bildung einer solchen Kommission gefördert habe³⁾.

Die Kommission bestand einerseits aus ordentlichen und außerordentlichen Mitgliedern des KGA (und Verwaltungsbeamten), andererseits aus anfangs 12 Mitgliedern, die als Sachverständige ausgewählt wurden (Professoren der Chemie, Pharmazie und Medizin, der Pharmakologie, Ärzte und Apotheker). Diese Kommission stand in Verbindung mit dem KGA und hatte die Aufgabe, "Beschlüsse des Bundesrathes über periodisch herbeizuführende Berichtigungen und Ergänzungen der Pharmakopöe vorzubereiten"⁴⁾

12) PZ (1906), 1013

1) Veröff. (1886), 712

2) vgl. Veröff. (1886), 712

3) vgl. Adlung, Urdang (1935), 335

4) Veröff. (1890), 379

"Alle zwei Jahre würden etwa die in der Zwischenzeit gesammelten Erfahrungen in Gestalt bestimmter Anträge dem Reichskanzler zu weiterer Veranlassung zu unterbreiten sein."⁵⁾

Im Jahre 1888 trat sie erstmals zusammen. Den Vorsitz dieser Kommission führte der Direktor des KGA. Später ging die Kommission in den 1901 geschaffenen Reichsgesundheitsrat auf, und viele Mitglieder wurden in dieses Gremium übernommen. Diese ständige Kommission bot beste Gewähr dafür, daß die Arbeit am Arzneibuch kontinuierlich verlief und dieses auch auf den neusten Stand gebracht wurde⁶⁾. Insgesamt betrug die Zahl der Kommissionsmitglieder 23. Davon waren 11 Medizinalbeamte, von den 12 gewählten Sachverständigen waren zwei, Albert Hilger und Ernst Schmidt, Professoren der pharmazeut. oder angew. Chemie; Carl Schacht war Apothekenbesitzer, Gustav Vulpius Apothekenverwalter, Christian Brunnengräber Apotheker-Fabrikant. Friedrich August Flückinger vertrat die Pharmakognosie. Als Ärzte wurden Fiedler und Merkel in das Gremium gewählt; Karl Binz, Victor Bruns, Karl Gerhard und Jaffé waren Prof. der Medizin⁷⁾. Wie die Kommission gearbeitet hat, und wie sich das Verhältnis von Ärzten zu Apothekern ausgewirkt hat, darüber gibt es keine erreichbaren Quellen.

E.Hickel schreibt: "Die wichtigste Entwicklung im 19. Jahrhundert war...der Übergang der Pharmakopöe-Redaktion aus den Händen der Mediziner in die der Pharmazeuten. Er ging parallel mit der Wandlung der Pharmakopöe vom Präparate- zum Analysenbuch."⁸⁾. Die von C. Schacht überlieferte Bemerkung über die Kommission zum Arzneibuch von 1882, daß zwischen Ärzten und Apothekern sowie Chemikern eine Arbeitsteilung bestanden habe, die so aussah, daß einerseits die Mediziner nur Auswahl der Arzneimitteln besorgt hatten, die Apotheker die Art der Zubereitung und eine Kommission aus Chemikern und Apothekern den pharmazeutischen und chemischen

5) Veröff. (1886), 712

6) vgl. Hickel (1972), 582

7) vgl. Hickel (1977), 84

8) Hickel (1973), 184

Teil einer jeden Monographie erarbeitet hatten⁹⁾, wird in den Vorworten der dritten und vierten Ausgabe indirekt bestätigt.

Von der pharmazeutisch-chemischen Großindustrie saß kein Vertreter in der ständigen Pharmakopöekommission. Dennoch war der Einfluß, insbesondere der der Firma Schering, nicht unbedeutend. Erika Hickel weist nach, daß der Schering-Teilhaber Holtz, nachdem er 1888 Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes wurde, die Arbeiten am Arzneibuch, insbesondere die Festlegung der Reinheitsforderungen beeinflussen konnte. Das Ergebnis war, "daß das [Deutsche Arzneibuch von 1890] seine Reinheitsforderungen noch weiter steigerte und damit einen Kulminationspunkt erreichte¹⁰⁾. So mußte das Phenol im Arzneibuch von 1890 einen Schmelzpunkt von 40-42°C und einen Siedepunkt von 178-182°C erreichen. Diese Konstanten konnten nur mit der damals reinsten erhältlichen Ware erreicht werden¹¹⁾. "Daß diese Forderungen der Firma Schering gegenüber der Konkurrenz Vorteile verschafften, die nicht so leistungsfähig - vielleicht aber auch billiger - war, ist zumindest nicht von der Hand zu weisen."¹²⁾

Die Anzahl der Arzneimittel verringerte sich gegenüber der Pharm. Germ. ed.II noch um weitere 8 Präparate, "...obgleich", wie die PZ von 1906 feststellt, "...wie in der Vorrede dazu gesagt wird, nicht weniger als 1240 zur Aufnahme in dasselbe empfohlen¹³⁾ worden waren und eine ganze Reihe auch aufgenommen worden sind."

Vom dritten Arzneibuch erschien ein vom Bundesrat in der Sitzung vom 20.12.1894 genehmigter Nachtrag, der "am 1. April 1895 in Wirksamkeit treten [sollte]."¹⁴⁾ Es wurden noch eine Reihe von meist chemischen Arzneimitteln (etwa 15) aufgenommen; viele Artikel haben eine Änderung erfahren müssen. Diese Verhandlungen fanden vor einer um drei Mitglieder erweiterten Pharmakopöekommission

9) vgl. Hickel (1973), 185-186

10) Hickel (1977), 73

11) vgl. Hickel (1973), 82

12) Hickel (1977), 73

13) PZ (1906), 1013

14) Veröff. (1895), 36

statt. Von diesen drei hinzukommenden Mitgliedern waren, außer einem Vertreter der tierärztlichen Pharmakologie, "zwei Vertreter der bei der Fabrikation der Heilmittel beteiligten Großindustrie [.]"¹⁵⁾ Es hätte sich, - so die offizielle Verlautbarung, "bei den seitherigen Verhandlungen der Kommission gesammelten Erfahrungen...das Bedürfnis ergeben..."¹⁶⁾, diese zwei Vertreter hinzuzuziehen. So erhielt auch die pharmazeutische Großindustrie offiziell in der Arzneibuchkommission Sitz und Stimme.

3b. Der Streit um die Pharmakopöesprache

Eine wichtige Neuerung im dritten Deutschen Arzneibuch war die Abschaffung des Latein als Pharmakopöesprache. Zu diesem Schritt hat sich das Deutsche Reich erst nach längeren Diskussionen relativ spät entschlossen; in Frankreich und Großbritannien wurde es schon 1837 bzw. 1864 beseitigt¹⁾. Die in der Antike entwickelten Medizinischen Theorien und Systeme wurden ebenso wie pharmazeutische Texte naturgemäß in lateinischer und griechischer Sprache verfaßt und z.T. direkt, z.T. in Übersetzungen dem Mittelalter zugänglich gemacht. Im ausgehenden Mittelalter, in der Zeit der Renaissance und des Humanismus, verfestigte sich trotz Herausbildung der Nationalsprachen das Latein, gerade auch in Pharmazie und Medizin, als Wissenschaftssprache, welche seine führende Rolle erst im 19. Jahrhundert endgültig zugunsten der Landessprache aufgegeben hat. Doch mit dem Aufschwung der chemischen Wissenschaft und der damit verbundenen Einführung neuer chemischer Präparate verstärkten sich auch die Probleme ihrer Benennung. Die von A.L.Lavoisier (1743-1794) und J.J.Berzelius (1779-1848) erarbeiteten Ansätze einer Ordnung der chemischen Nomenklatur sind im Laufe des 19. Jahrhunderts für die Chemie erweitert, umgestaltet und 1892 als "Genfer Nomenklatur", der sich seit 1922 die Reformen der JUPAC anschlossen, vereinheitlicht worden.²⁾

15) Veröff. (1891), 802

16) 1c, 802

1) vgl. Hickel (1973), 234; vgl. Schmauderer (1969), 11 - 13

2) vgl. Hickel (1973), 234

Die lateinische Arzneibuchnomenklatur folgte jedoch im romanisch-englischen Sprachgebiet weiterhin der modifizierten Systematik Lavoisiers, während im deutschsprachigen Raum seit M.H.Klaproth (1743-1817) eine ebenfalls neulateinische Benennungssystematik vorherrschte, die dadurch zustande kam, daß Klaproth die lateinische Nomenklatur Lavoisiers der bisherigen im deutschsprachigen Raum gebräuchlichen lateinischen Pharmakopöesprache angeglichen hatte. Dies hatte zur Folge, daß - wie im Europäischen Arzneibuch ersichtlich (z.B. Barii Sulfas = Barium sulfuricum) - auch in der lat. Arzneibuchnomenklatur, ganz abgesehen von den landessprachigen chemischen Bezeichnungen - Unterschiede bis heute weiterbestehen. Es ist daher auch nicht verwunderlich, daß die europäischen Pharmakopöen einen spürbaren unterschiedlichen lateinischen Stil aufweisen³⁾. Ebenso erwies es sich als schwierig, neue wissenschaftliche Ergebnisse und Zusammenhänge in einer "toten" Sprache auszudrücken, ein Problem, mit dem die Autoren der zweiten und dritten Pharmakopöe zu kämpfen hatten.

In Deutschland erschien im Königreich Hannover schon 1861 eine deutschsprachige Pharmakopöe⁴⁾; es dauerte aber noch bis 1890, bis die erste reichsdeutsche Pharmakopöe in Landessprache erschien.

Teilweise wurde der Streit um die Pharmakopöesprache recht emotional ausgefochten.

Besonders bei den Apothekern, und hier insbesondere bei den Standesführern war die Fraktion der Lateinbefürworter groß. Ihre Befürchtung war, daß mit der Abschaffung der lateinischen Sprache ihr Stand einen Prestigeverlust erleide, oder, wie Bley und Geißler es formulieren:

"Wer die lateinische Sprache als Sprache der Pharmakopöen abgeschafft wissen will, der gehört zu denen, die die Pharmazie und die Heilkunde überhaupt erniedrigen, die höhere Bildung der Pharmazeuten verhindern und den Stand der Apotheker unterdrücken wollen."⁵⁾

3) vgl. Hickel (1973), 235

4) vgl. lc, 235

5) Bley, Geiseler (1860), 270, nach E.Hickel (1973), 236

Digitalis, Ratanhia, Tink in ff imbestandt waren.
Es ist daher nicht anders als eine allgemein ansetzen.
In Hinsicht der, sozdem den vortrefflichen, in allen
Munde geläufigen Mittel, *Pharmacopoea germanica*
nimmt in „Oegenbüch“ einmischen zu werden.
Der Nutzen einer solchen Veränderung entspricht mehr
als gewöhnlich, wie in so manchen anderen Fällen
istel auszuweisen fieser auf diesem Jahre.

Ein Kommissions

zur Revision der *Pharmacopoea germanica*.

gez. Hof. Ober. Medizinal. Rath Dr. Kersandl. 1877. Dr. Med. R. D. Kousjile.
Prof. E. Gerhardt C. Med. Rath Kerschensteiner Dr. Th. Polack
Dr. E. Reichardt Dr. Wolfrum Dr. The. Brunnengraben
Dr. Hilger Dr. v. Fehling Dr. Preuss.
Dr. Flückiger Dr. Körner Dr. v. Kiemer Prof.
Dr. Otto Dr. Wimmel Dr. Völkemann.
Dr. Rothnagel. Jugend. Fraentzel.
Dr. Rosbach. Prof. Kuschmann. Rinz.
post. Dr. Salca. Dr. Eulenburg. Dr. Jungmann Dr. Wolf
Dr. Med. Rath Koch. Dr. W. Japow Prof. Dr. Löffel.
Dr. Hermann Reinhardt Dr. E. Gachtgen. Dr. Schacht.

Am 26. Juni, Reichthausen, Friesen von Bismarck Leipzig.

Ausschnitt aus der Petition der Arzneibuchkommission an den Reichskanzler Bismarck zur Sprachenfrage. (Unterschriften der Kommissionsmitglieder).

So war es ersichtlich, daß die Abfassung der Pharmacopoea Germaniae des deutschen Apothekervereins in lateinischer Sprache zu erfolgen hatte.

In der Kommission zur Ausarbeitung der Pharmacopoea Germanica gab es noch eine Mehrheit für die Beibehaltung der lateinischen Sprache. Zwar stellte das Kommissionsmitglied und Vertreter Württembergs, H. von Fehling, den Antrag auf Einführung der deutschen Sprache, doch wurde dieser mit acht gegen vier Stimmen abgelehnt. Begründet wurde dieser Entschluß

1. mit der Notwendigkeit, der neuen Pharmakopöe einen internationalen Charakter zu geben;
2. daß sämtliche Gutachten mit wenigen Ausnahmen (wie die von Sachsen-Weimar, von der Regierung zu Gumbinnen und vom Kreis-Medizinal-Ausschuß Mittelfranken) sich für die lateinische Sprache aussprachen;
3. daß ... lateinische Namen und Bezeichnungen aller Medikamente... "ohne erhebliche Uebelstände nicht abgeändert werden dürfen, sowie daß alle Aerzte Deutschlands ihre Rezepte in lateinischer Sprache zu schreiben gewohnt seien."6)

Mit der Sprachenfrage sah sich auch die Kommission zur Bearbeitung der Pharmacopoea Germanica editio altera konfrontiert. Diesmal trat ein deutlicher Meinungsumschwung ein. Fast einstimmig mit nur zwei Gegenstimmen wurde die Einführung der deutschen Sprache empfohlen⁷⁾.

Entscheidend für das fast einhellige Votum mögen die Schwierigkeiten gewesen sein, für viele naturwissenschaftliche Begriffe, für die die lateinische Sprache keine Ausdrücke hat, mühevollen Umschreibungen zu finden. Wenn man bedenkt, daß gerade in dieser zweiten Pharmakopöe die Analytik besonders berücksichtigt wurde, sind diese Probleme verständlich.

Die oben genannten Probleme waren auch Gegenstand des Gutachtens vom 25. Oktober 1880⁸⁾, das an den Reichskanzler Otto von Bismarck gerichtet war. Darin empfiehlt die Kommission die Abfassung der

6) Protokolle des Bundesrathes (1871), § 607, 355-356

7) vgl. R 86, 1545, 16r

8) vgl. R 86, 1545, 16r-19v

(Aufsatz.)

Leitlin, den 25. October 1880

10

Ihren Ehrenrath beehren die unterzeichneten Mitglieder
der Commission zur Revision der Pharmacopoea
germanica sich nachstehendes zu sagen: Es
wird ganz allgemein zu antworten:

Die Commission zur Revision der Pharmacopoea germani-
ca hat geglaubt, die Dinge, in welcher Grade sie eine
Aenderung bedürfen, nicht nur zu erörtern, sondern sie
auch in der That zu besprechen und zu beschließen, in
sofern sie sich für eine Aenderung eignen.

Es werden daher in der Sitzung vom 19. October d. J.
die Gründe für und wider die Aenderung der
einzelnen Vorschriften unterzogen der Prüfung einer
Kommission, als alle Mitglieder, zwei ausgenommen, Ab-
fassung der neuen Arbeit in deutscher Sprache beabsichtigen,
die Unterbreitung der Arbeit zu einer bestimmten Zeit,
gungen und der Gründe für und wider dieselben an
den Commissionen als Mitglied allgemein anerkannt.

I. Gründe für Aenderung der Pharmacopoea in deutscher Sprache.

Der Wunsch nach Aenderung der neuen Arbeit in
deutscher Sprache wird allgemein durch Commissionen,
die sich auf die wissenschaftliche Stellung und Gestaltung der
deutschen Sprache, auf die Wissenschaft und die
Kunst der Wissenschaft für die neue Organisation und auf die
Anwendung der Wissenschaft der Wissenschaft beziehen:

Die Kommission der Wissenschaft, nach Vollendung seiner
Arbeit

Pharmakopöe in deutscher Sprache. Das Dokument ist insofern aufschlußreich, als es den Diskussionsstand der Kommission wiedergibt.

Die Befürworter der deutschen Sprache argumentierten daß die Bedeutung der lateinischen Sprache in der Wissenschaft und besonders in der Naturwissenschaft schwinde und viele Wissenschaftler es aufgeben, die lateinische Sprache zu gebrauchen.

Dem Argument, daß Latein als internationale Sprache für die Apotheker Bedeutung habe, entgegenzusetzen sie damit, daß viele europäische Pharmazeuten der lateinischen Sprache nicht mächtig seien. So würden auch Übersetzungen vom Deutschen in die jeweilige Landessprache den gleichen Zweck erfüllen. Ebenso sei die Schaffung einer Internationalen Pharmakopöe in weite Ferne gerückt. Ob eine lateinische Ausgabe dieser Pharmakopöe allen Apothekern verständlich sei, bezweifelte sie. Selbst in deutschen Apotheken seien Übersetzungen der lateinischen Arzneibücher überwiegend in Gebrauch.

Mit der Einführung der deutschen Sprache hofften die Befürworter auch jener Tendenz entgegenzutreten zu können, daß immer weniger Ärzte die Pharmakopöe kennen und benutzen. Am Schluß des Berichtes meinten die Autoren:

"Liegt es im Sinne unserer Zeit, die Arbeitskraft des Mannes für die praktische Seite seines Berufes möglichst nutzbar zu machen, so kann die Einmischung philologischer Aufgaben in die naturwissenschaftliche, speziell chemische und pharmakologische Fachthätigkeit des Pharmaceuten nicht ferner als wünschenswerth angesehen werden. Unbeschadet möglichststen Anspruches auf humanistische Vorbildung soll doch die Gelehrsamkeit und bessere Leistungsfähigkeit des ausübenden Pharmaceuten vorzugsweise auf chemisch-naturwissenschaftlichem Gebiete zu Hause sein, durch philologisches Beiwerk weder erschwert noch gehindert, noch ausgeschmückt und für den leeren Schein hergerichtet. Nicht Wenige, auch selbst Mitglieder der tagenden Kommission, haben seit Schaffung der Pharmacopoea Germanica ihre Ansicht über die Sprache, in der sie abzufassen sei, geändert. Es ist ihre vorwaltende Ueberzeugung, daß ein deutsches Arzneibuch die Arbeit des Apothekers erleichtern, sich dem Arzte zugänglich erweisen und zu allgemeiner Geltung und zu wahrhaft nationaler Bedeutung gelangen wird."9)

Vom einem mehr konservativen Standpunkt aus argumentierten die Befürworter der lateinischen Sprache:

"Die Pharmakopöe ist nur ein Gesetzbuch für eng begrenzte Kreise, für den ordinierenden Arzt, den dispensierenden Apotheker und den Verwaltungsbeamten. Der Groß-Droguist und der chemische Fabrikant hat nur als Lieferant der Arzneistoffe von ihrem Inhalt Kenntniß zu nehmen...Wird der Arzt durch das deutsche Arzneibuch veranlaßt, auch seine Rezepte in deutscher Sprache zu schreiben, was kaum ausbleiben könnte, da es als eine innere Konsequenz der Wahl der Landessprache erscheint, so wird dem Kranken und seiner Umgebung ein gewisser Einblick in die Anwendung der Heilmittel ermöglicht, welcher bisweilen unerwünscht sein und den Arzt vielleicht aus der Stellung des behandelnden Sachverständigen in diejenige eines bloßen Berathers herabdrücken kann."¹⁰⁾

Ebenso meinte man, daß durch die Einführung der deutschen Sprache in die Pharmakopöe durch die Verbreiterung des Leserkreises der Kurpfuscherei Tür und Tor geöffnet werde.

Die Schwierigkeiten, die bei der Übersetzung des deutschen Urtextes ins Latein (entstehen), schätzten sie gering ein. Daß die lateinische Sprache von prägnanter Kürze sei und zu knappen Befehlen (!) eigne, sahen sie als vorteilhaft an¹¹⁾.

Der Direktor des KGA und Vorsitzender der Pharmakopöekommission stand ebenfalls dieser Entwicklung, der Eliminierung der lateinischen Sprache aus dem Arzneibuch, skeptisch gegenüber, jedoch wollte er sich dieser Tendenz nicht entgegenstellen:

"Meine persönliche Überzeugung in dieser Frage erstreckt sich dahin, daß bei etwaiger Abfassung der Pharmakopöe in deutscher Sprache zwar den Bestrebungen für gänzliche Freigabe des Apothekengewerbes wie für Zulassung von Realschul-Abiturienten zum Studium der Medizin ein gewisser Vorschub geleistet wird, daß es jedoch nicht geraten erscheint, den in den Regierungskreisen der großen Bundesstaaten...(von)...so bestimmt hervorgetretener Ansicht, daß die Pharmakopöe zweckmäßigerweise in deutscher Sprache abzufassen sein werde, weiter entgegenzutreten; denn soviel ich habe ermitteln können, sind, namentlich in Süddeutschland, in den Apotheken überall eine deutsche Übersetzung der Pharmakopöe in Gebrauch gezogen."¹²⁾

10) R 86, 1545, 17v-18r

11) R 86, 1545, 18v

12) R 86, 1545, 6rv

Das Reichsamt des Inneren versprach eine schnelle Entscheidung in der Sprachenfrage herbeizuführen, damit die Arbeit der Pharmakopöekommission nicht ins Stocken gerate¹³⁾.

In der 7. Sitzung des Bundesrates vom 19. Februar 1881 entschied man sich mit 37 gegen 21 Stimmen, wobei die Stimmen Preussens den Ausschlag gaben, für die Beibehaltung der lateinischen Sprache. Für die Abfassung der Pharmakopöe in der Landessprache stimmte Bayern, Königreich Sachsen, Württemberg, Hessen, Sachsen-Weimar, Sachsen-Coburg, Gotha, Reuß jüngere Linie und Lippe¹⁴⁾.

Nach der Ablehnung im Bundesrat überreichte die Kommission eine Resolution mit folgendem Wortlaut:

"Der Herr Reichskanzler ist zu ersuchen, es zu gestatten, daß eine Drucklegung des deutschen, von der Kommission festgestellten Urtextes der Pharmakopöe nach Bekanntmachung der officiellen lateinischen Pharmacopoea Germanica ed.II für den Verkauf stattfinde."¹⁵⁾

Die Autoren erkannten sehr wohl das Bedürfnis, das bei den praktischen Apothekern für eine deutsche Fassung vorlag.

Diesem Gesuch wurde stattgegeben, und nach einem Beschluß des Bundesrates vom 5. Juli 1881 wurde die Reichsdruckerei damit beauftragt, diese deutsche Ausgabe zu drucken, mit einer ersten Auflage von 5 000 Exemplaren¹⁶⁾. 1883 mußte schon eine zweite Auflage mit 1 000 Exemplaren¹⁷⁾, 1888 sogar noch eine achte Auflage erstellt¹⁸⁾ werden. Insgesamt sind etwa 17 000 Exemplare der lateinischen amtlichen Ausgabe und 12 000 Exemplare des deutschen Urtextes hergestellt worden¹⁹⁾.

Bei den Vorarbeiten der dritten Ausgabe war die Sprachenfrage wiederum ein Thema, mit dem sich die Kommission auseinandersetzen mußte.

13) R 86, 1545, 15r

14) R 86, 1545, 22r

15) R 86, 1545, 24r

16) R 86, 1545, 35r

17) R 86, 1545, 65r

18) R 86, 1545, 74r

19) R 86, 1545, 77r

In einem Gutachten vom 18. August 1899, unterschrieben vom Vorsitzenden der Kommission und Direktor des Kaiserlichen Gesundheitsamtes Köhler, wurde die Einführung der deutschen Sprache, abgesehen von den Überschriften der Monographien, die lateinisch abgefaßt bleiben sollen²⁰⁾, befürwortet. Unterstützt wurde das Gutachten von der technischen Kommission für pharmazeutische Angelegenheiten in Preussen²¹⁾ (Damit war praktisch sichergestellt, daß diesmal auch die preußische Regierung für die Abfassung der Pharmakopöe in der Landessprache im Bundesrat stimmen würde). In dem Bericht der Pharmakopöekommission vom 18. August 1884 wurde noch einmal recht dringend die Einführung der deutschen Sprache gefordert:

"Wer allerdings genauer unterrichtet ist, weiß, daß nur der deutsche Entwurf vollinhaltlich durch die Verantwortlichkeit der Pharmakopöekommission gedeckt ist, daß die lateinische Ausgabe nur eine nachträgliche Übersetzung ist, deren Wortlaut die Kommission in ihren einzelnen Mitgliedern nicht so beurtheilen und eventuell ändern konnte, als es seiner offiziellen Bedeutung nach nothwendig war. Auch jetzt würde bei einer neuen Aufgabe die Sache sich ebenso gestalten; denn die Kommissionsmitglieder sind nicht mit Rücksicht auf ihre Kenntnisse in der lateinischen Sprache, sondern auf ihr Verstandniß und ihre Erfahrungen in den einschlägigen Gebieten der Medizin und der Naturwissenschaften ausgewählt worden; für diese Wissenschaften bildet die lateinische Sprache nicht das übliche Verständigungsmittel..."²²⁾

So beschloß auch der Bundesrat am 21. November 1889, die Pharmakopöe in deutscher Sprache abzufassen, die Überschriften der einzelnen Artikel jedoch wie bisher in lateinischer Sprache weiterzuführen und die deutschen Bezeichnungen darüber zu setzen.

Damit war der Sprachenstreit entschieden, und er war in den jeweiligen Kommissionen niemals mehr Gegenstand ersthafter Diskussionen.

Dennoch wurden noch im Laufe der Zeit Stimmen laut, die in den allgemeinen Bestrebungen, die Arzneibücher in den jeweiligen Landessprachen abzufassen, im Hinblick auf die Vereinheitlichung der Arzneibücher international und den immer stärkeren Handel mit pharmazeutischen Produkten, einen Rückschritt sahen²³⁾.

20) R 86, 1545,75r

21) R 86, 1545,79r

22) R 86, 1545,77rv

23) Danckwortt (1913), 122-125; 133-135; Tschirch (1905), 505-522

4a. Die vierte Ausgabe des deutschen Arzneibuches

Schon während der Diskussion um den Nachtrag von 1895 "lag ein derartig umfangreiches Material von Abänderungsvorschlägen vor, daß die Frage einer 4. Ausgabe in Betracht gezogen wurde."¹⁾ Die Arbeiten begannen schon bald nach Erscheinen des Nachtrages. Am 22. Januar 1898 erließ der Vorsitzende der Kommission eine Öffentliche Bekanntmachung, in der er alle interessierten Fachmänner aufforderte, Wünsche (Neuaufnahmen und Streichungen) zum Arzneibuch zu äußern.

Außerdem wurde infolge von Schreiben des Reichskanzlers vom 25. August 1897 und 19. März 1898 Besitzer größerer Stadt- und Landapotheken mit größeren Umsätzen aufgefordert, jene Mittel zu nennen, die zwar im Arzneibuch enthalten, aber obsolet seien, und jene, die nicht ins Arzneibuch aufgenommen worden waren, jedoch häufig verordnet werden. Alle diese Ergebnisse aus Umfragen und Literaturstudien wurden der Pharmakopöekommission, die seit 1897 auf 18 gewählte Mitglieder aus Fachkreisen erweitert wurde, zugeleitet.

Vom 4. bis 6. Dezember 1897 trat die Kommission zusammen, in der die Entscheidung für ein neues Arzneibuch fiel. Die Aufgabe der pharmazeutischen Mitglieder war es, "das gesamte wissenschaftliche und litterarische Material sowohl über die bereits im Arzneibuche (3. Ausgabe von 1895) befindlichen, als über die nach Ansicht der Kommission neu aufzunehmenden Mittel"²⁾ durchzuarbeiten und die Artikel auszuarbeiten.

Zwischen den beiden Sitzungen vom 3.-7. Januar 1899 und 12.-20. April 1899 tagte die Redaktionskommission. Die Überprüfung der Drogenmonographien und Zubereitungen anhand von Ergebnissen experimenteller Untersuchungen war Gegenstand der Beratungen des pharmazeutischen Ausschusses im April.

Das vierte Arzneibuch wurde am 7. Juli 1900 im Bundesrat genehmigt und trat am 1. Januar 1901 in Kraft³⁾.

1) DAB 4 (1900), X

2) DAB 4 (1900), XI

3) vgl. DAB 4 (1900), Vorrede

4b. Die Kritik am DAB 4 in den pharmazeutischen Fachkreisen

Das am 1. Januar 1901 in Kraft getretene Arzneibuch für das deutsche Reich, 4. Ausgabe, wurde in den pharmazeutischen Fachkreisen und in den Fachzeitschriften eifrig kommentiert. Die Reaktionen auf diese neue Ausgabe waren keineswegs eindeutig positiv. Willy Wobbe, der in seinem im Jahre 1902 erschienenen Aufsatz in der Apothekerzeitung, in dem er einen sehr großen Teil der Arzneibuch-Kritiken kommentierend sammelte, schrieb, daß schon "...bei diesem Entwurf [des Arzneibuches]...die Kritik...ein...setzte und...Wünsche nach verschiedensten Richtungen laut..."¹⁾ wurden, wie etwa Wünsche nach Aufnahme neuer gangbarer galenischer Präparate, nach nicht zu schwierigen Prüfungsmethoden für die Apotheker; teilweise wurde, nach Meinung Wobbes unbegründet, die Befürchtung ausgesprochen, daß die Übergangszeit zu kurz bemessen sei²⁾. Ebenso wurde die Sprache des DAB kritisiert³⁾.

Die wissenschaftliche Kritik konzentrierte sich auf einige Punkte. Fielen die Urteile auf dem Gebiete der Analytik chemischer Präparate bis auf wenige Ausnahmen⁴⁾ positiv aus, so war insbesondere der pharmakognostische Teil, die Methoden der Drogenanalytik, die mikroskopische Beschreibung, die qualitative und quantitative Bestimmung der Alkaloide, mittels Farbreaktionen und z.T. auch die Bestimmung von Fetten und Ölen, die z.T. neu ins DAB 4 aufgenommen wurden, Gegenstand teilweise recht scharfer Kritik.

Zur Kritik an den neu aufgenommenen Prüfungsmethoden meint W. Wobbe:

"Insbesondere gaben naturgemäss die vom Arzneibuch neu aufgenommenen Prüfungsmethoden zur Bestimmung des Alkaloidgehaltes in Drogen und daraus gefertigten Präparaten zur Bestimmung des Senföls im Senfsamen, Senföl und ihren Präparaten, die Jod-, Säure, Verseifungs- und Esterzahlbestimmung ausreichend Stoff." ⁵⁾

1) Wobbe (1902), 149

2) vgl. 1c, 149-150

3) vgl. Janzen (1900), 601-602

4) vgl. Wobbe (1902), 157-158; vgl. Dieterich (1900), 397-411

5) vgl. 1c, 150 (Wobbe)

Das lag wohl hauptsächlich daran, daß erst das Deutsche Arzneibuch, 4. Ausgabe, drogenanalytische Methoden in das Arzneibuch einführte, mit dem Ziel, "die Standardisierung der Drogen auf das gleiche Niveau wie die der Chemikalien zu bringen..."⁶⁾ und ausreichende Erfahrungen mit der Praxis im Apothekenbetrieb fehlten. Dennoch war diese Einführung drogenanalytischer Bestimmungen notwendig, da viele Apotheker zu dieser Zeit kaum noch Ganzdrogen bezogen, vielfach aber Schnitt- und sogar Pulverdrogen, für die organoleptische Prüfungen nicht mehr ausreichten und ein Mikroskop notwendig wurde⁷⁾.

Für die Analytik chemischer Präparate war der "Kulminationspunkt" in Bezug auf Reinheitsforderungen schon im dritten Arzneibuch, insbesondere durch den Einfluß der Firma Schering über ihren Teilhaber Holtz, der Mitglied der ständigen Pharmakopöekommission war, erreicht⁸⁾. Im 4. Arzneibuch wurden "die Reinheitsforderungen... nicht mehr weitergetrieben, im Gegenteil, sie wurden zum Teil wieder gesenkt"⁹⁾. Hickel vermutet, daß der zweite Vertreter aus der pharmazeutischen Industrie dabei eine Rolle gespielt hat¹⁰⁾.

Jedoch insgesamt gesehen ist die Quantität wie auch die Qualität analytischer Prüfungsmethoden verbessert und auf Drogen ausgedehnt worden. Hermann Thoms feierte das Arzneibuch "vom Standpunkte des praktischen Apothekers" aus als ein Buch, das neben einer Anzahl "neuer zweckmäßiger Vorschriften für galenische und andere Präparate findet, und dessen wissenschaftliche Thätigkeit zufolge der Neuaufnahme moderner Prüfungsvorschriften für die Arzneimittel auf ein höheres Niveau gerückt ist."¹¹⁾

Mit der Erweiterung der Analytik erhöhte sich auch die Anzahl der Reagentien drastisch. Die Vermutung liegt dabei nahe, daß das RGR-Mitglied Louis Merck einen nicht unerheblichen Anteil an

6) Hickel (1972) , 58.2

7) Hickel (1972), 582

8) vgl. Hickel (1977) , 73

9) Hickel (1977) , 73

10) Hickel (1977) 73. Dieser Vertreter war Louis Merck.

11) Thoms (1901), 325

der Erweiterung der Reagentien hatte. Der Haupthersteller von Reagentien war damals wie heute die Firma Merck¹²⁾.

Ob alle Apotheker über diese Tendenz, die Qualität der Prüfungsmethoden zu erhöhen, auf ein "höheres Niveau" zu heben, überaus begeistert gewesen sind, mag mehr als zweifelhaft sein. Nachweise über deren Reaktionen, der Reaktion der Offizinalapotheker auf das DAB gibt es nur sehr wenige, waren doch die Arzneibuchdiskussionen die Domäne von Hochschullehrern und wissenschaftlich interessierten Apothekern.

Die fortschrittlicheren Kreise in der Apothekerschaft sahen sehr wohl ein, daß, wollte der Stand in Zukunft überleben, unter anderem stärker die Wissenschaftlichkeit hervorzuheben war. Nicht umsonst wurden gerade nach dem Erscheinen des DAB 4 die Diskussionen um eine Erweiterung des Pharmaziestudiums verstärkt fortgeführt¹³⁾.

K. Dieterich führte aus, daß gerade das Arzneibuch "hierdurch und nach dieser Richtung hin erzieherisch auf den Apothekerstand einwirkt."¹⁴⁾

Mit sehr schafften Worten rechnete Alexander Tschirch mit jenen Kräften aus dem Apothekerstand ab, die die modernen analytischen Methoden kritisierten:

"Man hat dem neuen Arzneibuche den Vorwurf gemacht, dass es zu 'wissenschaftlich', dass es zu 'gelehrt' sei, dass seine Prüfungen nicht mehr in der Apotheke, sondern nur in wissenschaftlichen Instituten vorgenommen werden können. Solche Pressstimmen haben sich ja auch in unsere Wochenschrift verirrt. Diese Bemerkung ist ein grosses Armutszeugnis für den Apothekerstand, und wenn sie wahr wäre, so bedeutete sie den wissenschaftlichen Bankrott des Standes, Das Arzneibuch enthält keine chemische Prüfung, keine Wertbestimmung, die ein Apotheker, wenn er etwas gelernt hat, nicht ausführen könnte. Sollte es aber Apotheker geben, die nichts oder nicht genug gelernt haben, so ist es eben deren Pflicht das Versäumte nachzuholen. Dazu bieten ja zahlreiche Kommentare genügend Anleitung...Die Fortbildung... sollte auch der Apotheker nicht vernachlässigen...Die Pharmakopöen sollen doch nicht herabsteigen auf das niedrigste Niveau des

12) vgl. Hickel (1977) , 73

13) vgl. Dieterich (1900) 398-400

14) 1c, 399

standes, sondern eher das Niveau zu heben versuchen. Wenn ferner gar behauptet wird, der Apotheker habe keine Zeit für die Prüfungen, so ist dies vollends ungereimt. Derartige Prüfungen kann man sogar neben der Rezeptur vornehmen... Wenn also der Apotheker seinen wissenschaftlichen Ruf nicht einbüßen will, so darf er garnicht auf so gefährliche Vorschläge eingehen, wie sie neulich gemacht wurden: die Untersuchung der Heilmittel zu "verstaatlichen", d.h. an amtliche Untersuchungsanstalten zu verweisen. Er muss - koste es was es wolle - sich in die neue Methodik einarbeiten. Der Apotheker hat sich schon so vieles aus der Hand nehmen lassen. Wenn auch dies letzte Restchen wissenschaftlicher Bethätigung aufgegeben wird, was bleibt darn noch übrig?"

Wie schon anfangs erwähnt, beschäftigen sich die Kritiker sehr eingehend mit den Bestimmungsmethoden der Öle, Fette und Wachse, der Nachweise der Alkaloide in Drogen und galenischen Zubereitungen. So bemängelte Messner, daß die Alkaloidbestimmungsmethode bei Extrakten "des D.A.B. IV keineswegs mit Sicherheit Schlüsse auf den Alkaloidgehalt zulassen, wenigstens nicht beim Tollkirschen- und beim Bilsenkrautextrakt, während andererseits beim Opium- und Brech-
nußextrakt genaue Resultate erzielt werden können."¹⁵⁾

Zur Bearbeitung der Pharmakognostischen Monographien äußerte sich neben Hartwich und Tschirch auch Ernst Gilg. Er begrüßte die Einführung der Mikroskopie, bemängelte aber die "Systemlosigkeit", so komme es vor, "dass bei einzelnen Drogen mikroskopische Beschreibungen vollständig fehlen, während sie bei anderen so kurz sind, dass sie zum Erkennen durchaus ungenügend erscheinen; wieder bei anderen sind sie endlich so ausführlich, dass sie fast für ein Lehrbuch ausreichen würden."¹⁶⁾ Ebenso hatten sich Fehler und Mängel eingeschlichen, die er in den Besprechungen der Monographien einzeln nachweist.¹⁷⁾ Ernst Gilg sollte als pharmakognostischer Sachverständiger im Reichsgesundheitsamt noch ausreichend Gelegenheit haben, seine Vorstellungen im DAB 5 zu verwirklichen.

Unzufrieden war man auch, daß die Aufnahme neuer Arzneimittel wie galenischer Präparate und Drogen so spärlich ausgefallen ist¹⁸⁾. So schrieb die Pharmazeutische Zeitung:

15) Wobbe (1902), 151, 183

16) Gilg (1901), 163

17) vgl. 1c, 161-192

18) vgl. Wobbe (1902), 150

"Materia medica und Arzneibuch sind jetzt sehr verschiedene Dinge. Früher deckten sich beide Begriffe einigermaassen...Auf etwa 3-4 000 schätzte E. Harnack die Zahl der in den letzten zehn Jahren neu dargestellten Arzneimitteln organischer Zusammensetzung. Nur 25 Neuheiten von z.Th. recht zweifelhaftem Werth sind es dagegen, welche zur Aufnahme in das Arzneibuch erwählt worden sind. Da kann natürlich von einer zeitgemässen, den praktischen Bedürfnissen entsprechenden Neubearbeitung nicht die Rede sein."¹⁹⁾

Heute, so führte die Zeitschrift weiter aus, erfüllten Vorschriften- sammlungen und Nebenpharmakopöen in der Praxis besser ihren Zweck.

Wie das dritte, so war auch das vierte Deutsche Arzneibuch damit konfrontiert, Industriespezialitäten aufzunehmen²⁰⁾. Da man patent- rechtlichen Kontroversen aus dem Weg gehen wollte, vermied man es, die Artikel unter ihrem handelsüblichen - warenzeichengeschützten - Namen in das Arzneibuch einzuführen. So einigte man sich darauf, bei den namensgeschützten Präparaten die wissenschaftliche Bezeichnung zu latinisieren: Phenylum salicylicum für Salol; Pyrazolonum phenyl- dimethylicum für Antipyrin. Diese Regelung wurde sehr heftig kri- tisiert. H. Thoms bedauerte, daß es zu "schwülstigen Ausdrucks- weisen" gekommen wäre; teilweise wären die wissenschaftlich lati- nisierten Fassungen falsch, wie etwa Methylsulfonalum, wo kein methyliertes Sulfonal vorliege. Kein Arzt, so meinte er, würde sich dieser langen Ausdrücke bedienen²¹⁾.

Zu dem gleichen Ergebnis kam auch die Pharmazeutische Zeitung²²⁾:

"Auch patentirte oder durch Warenzeichen geschützte Arznei- mittel hätten in ganz bedeutend grösserer Anzahl Aufnahme finden können und zwar unter ihrem handelsüblichen Namen. Umtaufen, die zu so erstaunlichen und unverständlichen Namen führen, wie die von Antipyrin, Salipyrin usw. verstossen direkt gegen die praktischen Interessen der Aerzte und Apotheker. Es ist nicht einzusehen, warum das Antipyrin nicht auch im Arzneibuch Antipyrin heissen soll, da grade dieser Name doch von Reichswegen geschützt ist. Mit dem Patent- und Warenzeichengesetz hat das D.A.-B., so lange es nicht Darstellungsvorschriften gibt, wie seiner Zeit beim Lysol, gar nichts zu thun. So wie in jedem Handbuche und in der Fachliteratur überhaupt, könnten auch im D.A.-B. dieje- nigen Arzneimittel, deren Handelsbezeichnung sich nicht l e i c h t umschreiben lässt, unter ihrem wahren Namen aufgeführt werden. Jedenfalls wäre es nur zu begrüssen gewesen, wenn das neue

¹⁹⁾ PZ (1900), 641

²⁰⁾ vgl. Hickel (1972), 582-583

²¹⁾ vgl. Thoms (1900), 328

²²⁾ PZ (1900), 642

Arzneibuch für eine recht grosse Anzahl von Patentmedizinen Identitäts- und Prüfungsreaktionen vorgeschrieben hätte. Bei aller Hochachtung vor der deutschen chemischen Industrie könnte eine derartige Kontrolle der Arzneimittelfabrikation nur Nutzen stiften, denn das Mindeste, was man in dieser Beziehung vom Apotheker fordern kann, ist doch, dass er die Patentmedizinen nach einheitlichen Vorschriften regelmässig prüft." ²³⁾

Im DAB 5 endlich entschloß man sich, warenzeichengeschützte Arzneimittel auch mit ihrem Warenzeichennamen aufzunehmen. Daß es dabei zu lebhaften Kontroversen zwischen der pharmazeutischen Industrie und dem Kaiserlichen Gesundheitsamt kam - teilweise beruhten diese Auseinandersetzungen auf Mißverständnissen - soll am Beispiel der Firmen von Heyden und Bayer ²³⁾ gezeigt werden.

Innerhalb von weniger als 50 Jahren hat sich der Charakter der Pharmakopöe grundlegend gewandelt. Waren die früheren Pharmakopöen immer noch in erster Linie Präparatebücher, so setzte sich die Entwicklung zum Analysenbuch fort und wird im Deutschen Arzneibuch, 5. Ausgabe, insbesondere im Bereich der Drogenanalytik, ihren vorläufigen Abschluß finden.

Tendenzen dieser Entwicklung sah man deutlich in der letzten Pharmacopoea Borussica und in der ersten deutschen Pharmakopöe, als man der Entwicklung, daß immer mehr Apotheker ihre Substanzen aus pharmazeutischen Laboratorien und Industrien bezogen, insofern Rechnung trug, daß Herstellungsvorschriften für chemische Präparate aus den Arzneibüchern eliminiert wurden. Dennoch war die erste deutsche Pharmakopöe kein Analysenbuch; Verfahren der quantitativen Analyse fehlten bis auf wenige Ausnahmen völlig; die qualitativen Bestimmungen waren unzureichend. Die nächste Arzneibuchausgabe führte diese qualitativen und quantitativen Analysenverfahren ein.

Mit der Einführung moderner chemischer Verfahren vergrößerten sich auch die Schwierigkeiten, die bei der Abfassung der Arzneibücher in lateinischer Sprache auftraten. Die dadurch notwendige und auch überfällige Einführung der deutschen Sprache wurde noch einige Zeit durch jene Kräfte verhindert, die dadurch einen Prestigeverlust des ärztlichen und des Apothekerstandes befürchteten.

²³⁾ vgl. Kapitel "Das Problem des Wortzeichenschutzes und seine Behandlung im Arzneibuch"
PZ (1900) , 642

Durch die Wandlung vom Präparate- zum Analysenbuch lag die Hauptarbeit bei der Ausarbeitung nicht mehr bei den Ärzten, sondern bei den Apothekern und Chemikern. Zwischen beiden Gruppen trat mit der Zeit insofern eine Arbeitsteilung ein, als die Ärzte die Arzneimittel auswählten, Apotheker und Chemiker die Monographien ausarbeiteten und den redaktionellen Teil besorgten. Dieser Entwicklung trug man bei der Bildung des Reichsgesundheitsrates insofern Rechnung, als die Arzneibuchkommission offiziell aus einem medizinischen und einem pharmazeutischen Unterausschuß bestand.

Ein sehr wesentliches Element, das in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts immer stärker die Arzneibuchdiskussion bestimmte, war die pharmazeutisch-chemische Großindustrie. Entstanden aus ehemaligen Apothekerlaboratorien (Merck, Riedel, Schering), aus Drogenhandlungen (Reichelt) und später, um die Mitte des 19. Jahrhunderts, auch aus der Teerfarbenindustrie (Bayer, Hoechst), gewann sie erst in den sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts an Bedeutung²⁴⁾. So schrieb M. Schulze: "Ein besonders interessantes Kapitel in der neueren deutschen Wirtschaftsgeschichte bildet die Entwicklung der chemischen Industrie, da noch um die Mitte des vorigen Jahrhunderts dieser Produktionszweig bei uns in so kümmerlichen Anfängen vorhanden war, daß er häufig in statistischen Übersichten nicht einmal erwähnt wurde, wie z.B. in Freiherrn von Redens Handbuch 'Deutschland und das übrige Europa' (1854)"²⁵⁾.

Nach dem deutsch-französischen Krieg verstärkte sich die Zahl der Neugründungen, gefördert durch das Einfließen der französischen Kriegskontributionen von fünf Mrd. Goldfrancs in die deutsche Wirtschaft, auch im Bereich der chemisch-pharmazeutischen Industrie²⁶⁾.

Grundlage für die Entwicklung neuer Arzneimittel war nicht mehr in dem Maße wie in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts die Isolierung von Pflanzeninhaltsstoffen (Alkaloide), sondern ebenso

24) vgl. Bernsmann (1967), 449

25) Schulze (1908), 2; zit. bei Bernsmann (1967), 449

26) vgl. Bernsmann (1967), 449; vgl. Mottek (1974), 154 ff.

wichtig werden die Entdeckungen und Entwicklungen aus der Teerfarbenindustrie, "aus einfachen Verbindungen (Anilin, Benzol) kompliziertere aufzubauen, ein Verfahren, das für die moderne Chemie des 20. Jahrhunderts typisch wurde, wobei die Produktionsprozesse kontinuierlich gestaltet werden konnten,"²⁷⁾ und sich sehr gut für die großindustrielle Produktion eigneten. Bedingt durch den hohen Kapitelaufwand und begünstigt durch das Patentgesetz von 1877 wurde der Konzentrationsprozeß gerade in der chemischen (pharmazeutischen) Großindustrie gefördert, die so konzentriert staatliche Stellen besser beeinflussen konnte ²⁸⁾. So ist es auch nicht verwunderlich, daß ihr Einfluß in den Pharmakopöekommissionen wuchs und sie schließlich 1881 mit zwei Mitgliedern darin vertreten waren.

27) Mottek III (1974), 37

28) vgl. Mottek III (1974), 92

T E I L V

D A S D E U T S C H E A R Z N E I B U C H , F Ü N F T E
A U S G A B E

Das DAB 5

A. Die ersten Aktivitäten des KGA

Obwohl schon die Entwicklung der zweiten deutschen Pharmakopöe unter der Federführung des KGA stand, fehlen in den erhaltenen Aktenbänden bis auf zwei Ausnahmen: Festsetzung der Sprache des Arzneibuches¹⁾, und Druck der Pharmakopöe 3. und 5. Ausgabe²⁾ diejenigen, die den Weg der Pharmakopöen bis zur vierten Ausgabe dokumentieren könnten³⁾.

Akten über die Vorgänge zum deutschen Arzneibuch, fünfte und sechste Ausgabe, sind wie schon gesagt, vorhanden. Doch haben sie, und dies gilt besonders für die Bearbeitung der fünften Ausgabe, z.T. erhebliche Lücken. So sind die anfänglichen Aktivitäten unzureichend dokumentiert, nur in der Revisionsakte⁴⁾ finden wir einige kurze Notizen oder Berichte. Die (Sitzungs)Protokolle der beiden ersten wichtigen Sitzungen der Vereinigten Unterausschüsse für das Arzneibuch, der pharmazeutische und der medizinische Unterausschuss im Frühjahr 1907 und 1908, sind nicht mehr auffindbar⁵⁾.

1) R 86, 1545

2) R 86, 1544

3) vgl. Hickel, Arzneimittelkommission bei der preussischen Regierung, 1798-1872, in Rete, Hildesheim 1972, 143-167
Im DZA Merseburg wurden von E. Hickel preußische Akten über Arzneimittelkommissionen von der Pharmacopoea Boruss. bis einschließlich Pharmacopoea Germania ed.alt. ausgewertet.

4) vgl. R 86, 1532

5) Zu den Aktenbeständen des RGA im BA-Koblenz befindet sich ein Band mit den Tagesrechnungen und Protokollen bis einschließlich 1904 (R 86, 858). Das zentrale Staatsarchiv in Potsdam, das eine sehr große Auswahl von Bänden aus dem Aktenbestand des Reichsinnenministeriums besitzt, besitzt nach Auskunft ebenfalls eine Akte gleichen Inhalts bis 1906 einschließlich. Nachfragen an Archive beteiligter Firmen (E.Merck und Schering) wurden negativ beantwortet.

3. Die Diskussion um das DAB 5 wird in die Öffentlichkeit getragen.

Schon bald nach dem entscheidenden Brief des Präsidenten an die vorgesetzte Behörde des Reichsamtes des Inneren vom 17. April 1906 trat das KGA an die Öffentlichkeit.

Ein Aufruf mit folgendem Wortlaut sollte in allen wichtigen pharmazeutischen, ärztlichen und tierärztlichen wissenschaftlichen Zeitschriften und Standeszeitungen erscheinen¹⁾.

Bekanntmachung

Die zuständigen Ausschüsse des Reichs-Gesundheitsrates werden sich in Verbindung mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamte demnächst mit den Vorarbeiten zu einer neuen Ausgabe des "Arzneibuches für das Deutsche Reich" zu befassen haben. Hierzu ist erforderlich, zunächst das einschlägige Material zu sammeln. Um es möglichst vollständig zu erhalten, richte ich an die für die Angelegenheit sich interessierenden Herren Ärzte, Tierärzte und Apotheker ergebenst das Ersuchen, ihre Wünsche, die sich auf die Neu-Ausgabe des Arzneibuches beziehen, bekanntzugeben, insbesondere sich über die auf Grund ihrer Erfahrungen empfehlenswerte Aufnahme neuer oder Streichung offizineller Arzneimittel zu äußern. Die Einsendung bezüglichlicher Vorschläge nebst Begründung an den Unterzeichneten würde mit Dank erkannt werden.

Berlin, den 15. Juli 1906

Bumm

Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamtes,
Vorsitzender des Reichs-Gesundheitsrates²⁾

Die Fachzeitschriften wurden in einem Brief des Präsidenten vom 15. Juli gebeten "...wenn es sich ermöglichen ließe, daß diese Bekanntmachung kostenfrei an einer in die Augen fallenden Stelle ...abgedruckt und ihr damit eine möglichst weite Verbreitung in Interessentenkreisen gegeben wird."³⁾

Gleichzeitig wurden die Mitglieder des RGR schriftlich über die Bekanntmachungen in den Fachzeitschriften⁴⁾ informiert und aufgefordert, sich an der Arzneibuchdiskussion zu beteiligen⁵⁾. Den Vorsitzenden

1) vgl. R 86, 1530, I, 81rv

Hier befindet sich eine umfangreiche Auflistung aller Zeitschriften, die vom KGA angeschrieben wurden.

2) R 86, 1530, I, 85r

3) R 86, 1530, I, 83r

4) Dieser Aufruf wurde u.a. in der AZ (1906), Nr.61 abgedruckt

5) vgl. R 86, 1530, 76rv

des deutschen Apothekervereins Salzmann und den Vorsitzenden der Deutschen pharmazeutischen Gesellschaft H.Thoms forderte man in besonderten Schreiben auf, innerhalb ihrer Vereinigungen die Mitglieder zur Mitarbeit am Arzneibuch zu bewegen⁶⁾. Wie aus den angegebenen Dokumenten ersichtlich, bemühte sich das KGA durchaus, die Arzneibuchdiskussion auf einer möglichst breiten Basis zu führen. Steckte zum einen das Bemühen dahinter, den Bedürfnissen jeder einzelnen Gruppe, der Industrie, der Apotheker und der Ärzte gerecht zu werden, so war zum anderen das KGA an der Unterstützung besonders der Hochschullehrer, der wissenschaftlichen Vereinigungen und auch der pharmazeutischen Industrie in wissenschaftlichen Fragen interessiert und durch die eigene ungenügende experimentelle Arbeit teilweise davon abhängig. Die Revisionsanträge, die vor und nach Bekanntmachung dem KGA zugegangen waren, sind in fünf Aktenbänden gesammelt⁷⁾. Dazu gehören auch die Unterlagen und Dokumente zur Apothekenumfrage und die dazugehörigen Äußerungen der einzelnen Bundesregierungen.

Bei der Durchsicht der Revisionsvorschläge zeigt sich, bedingt durch die Umfrage bei 125 Apothekenvorständen, eine zahlenmäßige Überlegenheit der Apotheker. Einen großen Block bildeten die Ärzte und die pharmazeutische Kleinindustrie. Die größeren pharmazeutischen Fabriken hielten sich in der Anfangsphase zurück, um zu späterer Zeit auch durch persönliche Vorsprache ihre Wünsche vorzutragen. Die Revisionsvorschläge zeigen die Verschiedenartigkeit der Wünsche und Erwartungen dieser Gruppen an das Arzneibuch, und für das KGA und RGR galt es nun, bei der Bearbeitung zu einem erträglichen Kompromiß für alle Gruppen zu kommen. Allen Wünschen und Anregungen gegenüber verhielt sich das KGA zurückhaltend. Man ließ den Antragsteller im Unklaren, ob sein Antrag bei einer Beratung Zustimmung finden würde oder nicht. Man bestätigte den Empfang des Briefes, bedankte sich für den Beitrag und versprach, den Vorschlag dem RGR zur Begutachtung vorzulegen.

6) vgl. R 86, 1530, 76r-77r

7) vgl. R 86, 1530, I-V

Die Behörde selbst übte eine Art Vorzensur aus. So existiert eine Liste von Anträgen und Vorschlägen, die nach Ansicht des KGA zur Aufnahme ins Arzneibuch nicht geeignet waren⁸⁾. Ob diese vom KGA abgelehnten Vorschläge überhaupt noch dem RGR vorgelegt wurden, läßt sich nicht mehr eindeutig beantworten.

Es bestand allgemeine Ansicht darüber, daß alle zehn Jahre ein neues Arzneibuch erscheinen müsse, um, wie man meinte, den neuesten Entwicklungen von Technik und Wissenschaft Rechnung zu tragen. Offiziell eingeleitet wurden die Vorarbeiten für die fünfte Ausgabe durch den Antrag des preußischen Kriegsministeriums vom 29. Juni 1904, in dem der Wunsch ausgesprochen wurde, einen Nachtrag zum Arzneibuch zu bearbeiten⁹⁾. Die eventuelle Begründung konnte nicht ermittelt werden, da dieses Schreiben in den Akten nicht mehr enthalten ist. Gleichzeitig wurden von Seiten des KGA die in Fachzeitschriften und sonstigen Veröffentlichungen erschienenen Äußerungen und Vorschläge zum Arzneibuch als Material und mit Hinblick auf die nächste Ausgabe fortlaufend gesammelt¹⁰⁾. Ebenso wurden auch Literaturlisten aufgestellt und andere wichtige wissenschaftliche Arbeiten gesammelt. Aus dieser Liste stellte dann das KGA in den Jahren 1904 und 1905 ein Verzeichnis von etwa 260 Mitteln auf, die als Grundlage für die Vorschläge zur Aufnahme in das Arzneibuch dienen sollte. Diese Arbeit, die etwa 126 Seiten Umdruck füllte, wurde jedoch nicht zur Beratung gestellt¹¹⁾.

Der ursprüngliche Plan, lediglich einen Nachtrag zur vierten Ausgabe herauszubringen, mußte schon recht bald fallengelassen werden, denn im Laufe der Zeit lag, wie es in dem Bericht des KGA vom 17. April 1906 an die vorgesetzte Behörde, das Reichsamt des Inneren zum Ausdruck gekommen sein mußte, ausreichend Stoff vor, der für eine Neuausgabe ausreichend war¹²⁾.

8) vgl. R 86, 1530, II, 399r-401r

9) vgl. R 86, 1532, 178r

10) vgl. DAB 5 (1910), VIII-IX

11), 12) vgl. R 86, 1532, 178r

C. Die Revisionsvorschläge der einzelnen Gruppen

1. Apotheker

Bei der Auswertung und Einschätzung der von den Apothekern kommenden Revisionsanträge muß noch einiges vorausgeschickt werden. Nur wenige gab es, die ihre Revisionsvorstellungen direkt an die Behörde schickten. Diese waren meist Apotheker, die sich zuvor literarisch betätigt haben, standespolitische Interessen vertraten oder sich mit Forschung und Lehre beschäftigt haben. Conrad Stich mag hier ein bekanntes Beispiel sein, ebenso L. von Pieverling,¹⁾ der später auch Mitglied des RGR wurde. Darüberhinaus ergriffen aber auch einige Ärzte oder Apotheker die Initiative und nahmen Umfragen unter den Apothekern vor.

Der andere häufiger beschrittene Weg war folgender: Wissenschaftliche und andere pharmazeutische Vereinigungen, Apothekerkammern sowie Fachzeitschriften riefen ihre Mitglieder und Leser auf, Vorschläge zum neuen Arzneibuch zu machen. Die Beteiligung daran war nach den Berichten der jeweiligen Fachzeitschriften sehr rege und wurde als Beweis dafür gewertet, daß der Apothekerstand am Arzneibuch durchaus interessiert war. Dort gesammelt und ausgewertet wurden sie teilweise an die Behörde weitergeleitet. Zu beobachten ist, daß die Apotheker sich mit galenischen, analytischen und technologischen Problemen unter Berücksichtigung der technischen und wirtschaftlichen Möglichkeiten und Anforderungen des Apothekenbetriebes beschäftigten, jedoch nach Ansicht des KGA sich ungenügend mit der Frage der Häufigkeit der verordneten Arzneimittel, mit der Frage, welche neuen Arzneimittel in das Arzneibuch aufgenommen und welche Arzneibuchmonographien gestrichen werden sollten, auseinandersetzten. Dies mag auch der Grund dafür gewesen sein, daß auf Initiative des KGA im Sommer 1907 durch Vermittlung der Bundesregierungen bei 125 Apothekenbesitzern eine Umfrage durchgeführt wurde. Die Auswertung dieser Dokumente ist insofern aufschlußreich, da viele von ihnen direkt die Erwartungen von Apothekenbesitzern an ihrem Arzneibuch aufzeigen, von Apothekern also, die sich vielleicht sonst nie dazu geäußert hätten.

1) Biographische Daten über Ludwig von Pieverling siehe AZ (1913), 782- 783
Von Pieverling trat besonders in der Frage der Apothekenreform hervor.

1a. Anträge und Revisionsvorschläge einzelner Apotheker

Die Bedeutung des Arzneibuches war, schon da es durch Verordnungen auf Apotheken hauptsächlich beschränkt blieb¹⁾, für den Apotheker groß. Jedoch muß man, schaut man sich die Fachpresse aus jener Zeit an, erkennen, daß das Arzneibuch sicherlich nicht das "brennende Problem" der Apotheker war. Eher wirtschaftliche und Fragen der Standespolitik standen im Vordergrund, Themen wie das Apothekenreformwesen, die Arzneitaxe oder die Kaiserliche Verordnung wurden weitaus leidenschaftlicher diskutiert und von der Mehrheit der Apotheker mit größerer Anteilnahme verfolgt. Die Diskussion der Apotheker um das Arzneibuch wird man wahrscheinlich besser unter standespolitischen Gesichtspunkten verstehen. Das Arzneibuchproblem wurde für die Gesamtheit der Apotheker dann interessant, wenn technische, aber auch existentielle und ökonomische Fragen berührt wurden, die sich an Themen wie die Selbstdarstellung galenischer Präparate, Umfang der Materia medica im Arzneibuch, Beziehung von Arzneitaxe und Kaiserlicher Verordnung zur Pharmakopöe, Wortzeichenschutz und Umfang der analytischen Prüfungen entwickeln ließen. Jedoch waren die Einstellungen der Standes zu einigen dieser Themen vielleicht wegen ihrer Vielschichtigkeit, die sich u.a. aus der nicht einheitlichen Regelung des Apothekenwesens in Deutschland ergab, verschieden.

Einer der Apothekenbesitzer, der sich in vielerlei Hinsicht in Forschung, Lehre und Standespolitik hervorgetan hat, war Conrad Stich²⁾. Der 1864 geborene Apotheker, seit 1903 Besitzer der Personalkonzession für die Kreuzapotheke in Leipzig, war lange Zeit von 1893 bis 1944 Mitglied der Kommission für pharmazeutische Vorprüfung. Neben seiner praktischen Arbeit betätigte er sich standespolitisch, so als Vorsitzender des Leipziger Apotheker Vereins. Hervorgetreten war Stich auch als Verfasser vieler wissenschaftlich-technologischer Publikationen in den Fachzeitschriften³⁾. In seinem

1) siehe Kapitel "Der Stellenwert des Arzneibuches"

2) vgl. Biographie Gittner (1963), NF 22, 43-76

3) Eine kleine bibliograph. Zusammenstellung wird in Stichs Biographie von Gittner aufgeführt, vgl. Anm.2. Stich befaßte sich u.a. mit den Fragen der Sterilisation und technologischen Problemen der Salbenherstellung (Kristallformen der Arzneikörper in Salben)

KREUZ-APOTHEKE
GROSS. KARLSTR. 10
Dr. Conrad Stich
Berlin.

Conrad Stich

Unterschrift von Conrad Stich mit Apothekenstempel.
R 86, 1530, I , 23 r

Apothekenlabor wurden zahlreiche galenische Präparate hergestellt. Conrad Stich hat nach Gittner auch im Apothekenlaboratorium hervorragend sich mit wissenschaftlichen und technischen Fragen beschäftigt. Dieses bestätigen auch die Briefe Stichts an das KGA, von denen einige in den Revisionsakten erhalten sind.

"Sollte es der Kaiserl. Commission⁴⁾ erwünscht sein, Fragen wie die eben vorgetragenen [im Brief beschrieben] noch des Weiteren anzuhören, um sie, wenn tunlich zu berücksichtigen, so bin ich gern bereit, aus meiner weit greifenden pharmaceutischen und Untersuchungs-Praxis auch für die Folge Beiträge zu liefern."⁵⁾

Die Vorschläge Stichts waren, wie er auch selbst sagt, Ergebnisse langjähriger Erfahrungen seiner pharmazeutischen Praxis.

"Von der Annahme geleitet, daß es der Kaiserl. Commission von Interesse ist, Kenntnis zu nehmen von Beobachtungen und Erfahrungen, die sich im Hinblick auf Herstellung, Prüfung & Aufbewahrung der Arzneikörper in der pharmaceutischen Praxis darbieten, erlaube ich mir folgende Gegenstände zur Berücksichtigung bei einer neuen Auflage des Arzneibuches ergebenst vorzuschlagen."⁶⁾

So forderte er u.a. Sterilisationsvorschriften für Arzneikörper und Verbandsstoffe, da dieses von den Ärzten nach seiner Erfahrung immer wieder verlangt wurde⁷⁾, die Herstellung von Pflanzenauszügen mittels Perkolation verbunden mit der Einführung "...einfacher[r], in der Praxis leicht zu handhabende Werthbestimmungen von Extraktionspräparaten..."⁸⁾, und die Bestimmung solcher Präparate aus bestem Material herzustellen. Daß die Handelspräparate nicht vollwertig sein können, begründete er damit, daß die fertigen Präparate nicht selten billiger seien als das dazugehörige Rohstoffmaterial mittlerer Güte.

Ebenso trat er entschieden für die Forderung ein, galenische Präparate selbst herzustellen. Dies sei nach seiner Meinung die beste Gewähr dafür, daß die abgegebenen Präparate rein seien und vorschriftsmäßig hergestellt.

4) Hiermit sind die beiden Unterausschüsse für das Arzneibuch im RGR gemeint

5) R 86, 1530 I, 22v-23r

6) R 86, 1530 I, 22r

7) vgl. R 86, 1530 I, 22r

8) R 86, 1530 I, 22v

"Diese [die Selbstherstellung der galenischen Präparate] ist häufig um so mehr dem Fabrikbezug vorzuziehen, als dem deutschen Apotheker die Verantwortlichkeit für die Güte seiner Präparate zukommt, und die Prüfungsmethoden der meisten galenischen Präparate sehr zeitraubend und in vielen Fällen durchaus unsicher sind. Ich führe zum Beispiel ein heute sehr viel benutztes Präparat, die Pasta Zinci, an. Eine Reihe von Prüfungen renommierter Handelsmarken zeigte mir, daß bei der Ätherextraktion recht minderwertige Qualitäten Vaseline verwandt waren. Dasselbe kann von den anderen Bestandteilen gelten."⁹⁾

Als weitere Beispiele führte er die Flüdextrakte und das Künstliche Karlsbader Salz auf und bemerkte zu dem letzteren, daß "es fast bei allen Bezügen von der Großindustrie aus Natriumsulfat besteht."¹⁰⁾ C. Stich faßte seine Forderungen folgendermaßen zusammen:

"Nach diesen Ausführungen scheint es mir geboten, bei der neuen Auflage des deutschen Arzneibuches die Forderung der Selbstdarstellung solcher Präparate auszusprechen, bei denen sich die Güte des Rohmaterials durch Prüfung nicht ermitteln läßt."¹¹⁾

Ebenso bemängelte C. Stich, daß bei Revisionen nur die in Standgefäßen vorliegenden Chemikalien und Drogen der Prüfung unterzogen würden, nicht aber die Spezialitäten, die oftmals recht minderwertig seien. Seine Forderung war deshalb, bei Revisionen auch Spezialitäten der Prüfung zu unterziehen und ins Arzneibuch aufzunehmen, daß "die sog. Spezialitäten...in Bezug auf chemische Reinheit und pharmazeutische Präparation ebenfalls den Bestimmungen des deutschen Arzneibuches zu entsprechen...haben..."¹²⁾

Gegen diesen Wunsch wurden von Seiten des KGA in einem Antwortschreiben an C. Stich Bedenken laut. Es sei grundsätzlich bis jetzt daran festgehalten worden, daß alle die im Arzneibuch aufgeführten Präparate den Forderungen entsprechen müssen, nicht aber auch Reinheits- und Herstellungsvorschriften sämtlicher Arzneien und Zubereitungen. Behördlicherseits wurde dann lediglich darauf hingewiesen, daß in diesem obengenannten Fall landesrechtliche Vorschriften, die Apothekenbetriebsordnungen, den Apothekern die Verantwortung für die ordnungsgemäße Beschaffenheit der Arzneimittel übertrugen¹³⁾.

9) R 86, 1530, II, 241r

10) R 86, 1530, II, 241v

11) R 86, 1530, II, 241v

12) R 86, 1530, I, 45v-46r

13) R 86, 1530, I, 47r

Neben C. Stich gab es weitere Apotheker, die sich mit technologischen und analytischen Problemen beschäftigt haben und aus ihrer Praxis heraus über bestimmte Mängel am Arzneibuch berichteten. So schlägt der Apotheker Paul Wiskirchen aus Solingen eine Änderung der Gehaltsbestimmung von Aqua amygdalarum amararum (Bittermandelwasser) vor; zuvor hatte er über die gleiche Frage in der ersten Nummer des Zentralblattes für Pharmazie und Chemie des Jahrganges 1905 referiert¹⁴⁾.

Die Eingabe eines Apothekers Bruns aus Elberfeld hatte ein von ihm entwickeltes modifiziertes Extraktionsverfahren zum Inhalt. Sein Angebot, dieses Gerät in Berlin vorzuführen, oder es dem Pharmazeutischen Institut in Berlin zu Versuchszwecken zur Verfügung zu stellen¹⁵⁾, stieß im KGA indes auf Ablehnung¹⁶⁾. Die Ausführungen des Apothekers Prescher, erster Assistent am staatlich chemischen Untersuchungsamt für Auslandsfleischschau in Cleve, gingen auf analytische Probleme mehrerer Arzneibuchmonographien der vierten Ausgabe ein, die er zum Teil als unzureichend bezeichnete¹⁷⁾.

In einem besonders starken Maße beschäftigte sich der Apotheker Unger aus Würzburg mit galenischen Präparaten und schlug Verbesserungen in der Rezeptur vor, fordert für einige Präparate Reinheitskriterien (Ol. Jecoris aselli) oder Vorschriften bezüglich Lagerhaltung (Secale cornutum)¹⁸⁾.

Ein sehr umfangreicher Katalog von Verbesserungsvorschlägen wird dem KGA von Hecker aus Halle¹⁹⁾ und Hausmann²⁰⁾ aus Bremen zugesandt, wobei der Bericht des letzteren das Ergebnis einer Umfrage in vier Bremer Apotheken ist.

Neben galenischen, analytischen und technologischen Fragen wurden in unterschiedlichem Umfange Aufnahme- und Streichungswünsche von neuen bzw. alten Arzneimitteln geäußert.

In den Revisionsakten befindet sich ebenfalls ein Brief des Münchner Apothekenbesitzers von Pieverling, der Ende 1905 durch Empfehlung C. Bedalls in den RGR aufgenommen wurde²¹⁾. Er gehört wohl mit

14) vgl. R 86, 1530, I, 248r-252r

15) vgl. R 86, 1530, I, 259r-267r

16) vgl. R 86, 1530, I, 268rv

17) - 21) siehe nächste Seite

zu den wenigen Dokumenten, in denen ein Mitglied des RGR umfassend seine Vorstellungen und Wünsche zur neuen Pharmakopöe äußert. Bei der Durchsicht fällt eine starke Übereinstimmung mit den Überlegungen C.Bedalls²²⁾ auf.

"Die Vermehrung der Series einfacher Arzneimittel im neuen Arzneibuch sollen auf das unumgänglich Notwendige beschränkt bleiben. Unter Aufrechterhaltung grundsätzlicher Ausschließung patentgeschützter Mittel sollten von den modernen Arzneimitteln nur solche Aufnahme finden, die erprobt und empfohlen von Sachverständigen allgemein arzneilich verwendet werden, und den Voraussetzungen entsprechen, welche das Arzneibuch gemäß bisheriger Tradition hinsichtlich der Abkunft und Zusammensetzung sowie hinsichtlich der sicheren Feststellung der Identität, Reinheit und Stärke gefordert hat."

Is einen weiteren wichtigen Grund für eine Zurückhaltung sah er darin,

"...daß die Betriebsordnungen die Apotheker verpflichten, die im Arzneibuch aufgeführten Arzneimittel fast ausnahmslos vorrätig zu halten. Aus dieser Verpflichtung ergibt sich von selbst, daß Arzneimittel, die nicht allgemein als wertvolle Bereicherungen des Arzneischatzes angesehen werden und demnach auch nicht allgemein Verbreitung gefunden haben, den Apothekenbetrieb belasten und schädigen würden."²⁴⁾

ermehrt sollten nach von Pieverlings Ansicht jedoch die galenischen Präparate aufgenommen werden, da dies dem Bedürfnis der Apotheker entspricht;

"Nach den Zeitumständen scheint es geboten, dem Arzte wie dem Apotheker durch Aufnahme einer Anzahl zusammengesetzter guter und billiger Medikamente im Arzneibuch die Möglichkeit zu wahren und zu verstärken, sich in Unabhängigkeit von Fabrik[anten]... zu [er]halten und der Allgemeinheit zugleich die unentbehrliche Sicherheit zu bieten für die...gleichheitliche Zusammensetzung dieser Arzneimittel."²⁵⁾

Der erste Linie, so von Pieverling weiter, käme es nicht darauf an, die "Series medicaminum" zu erweitern, sondern die Prüfungsvorschriften zu verbessern und zu ergänzen, und zwar nach den neuesten Ergebnissen der Wissenschaft. Dennoch sollten die Methoden so sein, daß sie "unbeschadet ihrer Schärfe tunlichst einfach und derart gestaltet werden, daß sie mit den in jedem Apothekenlaboratorium vorhandenen Geräten]... ausgeführt werden können."²⁶⁾

7) vgl. R 86, 1530 I, 380r-381r

8) vgl. R 86, 1530 II, 258-259r

9) vgl. R 86, 1530 II, 72r-73v

10) vgl. R 86, 1530 II, 171r-174v

11)-26) siehe nächste Seite

Grundsätzlich sollte die größte Reinheit gefordert werden.

"Dagegen wären die Anforderungen zu ermäßigen [sein] bei Präparaten, welche gewisse, im Material und in der Herstellungsart oder in der geringeren Haltbarkeit veranlaßte, jedenfalls aber,27) unschädlichen Mengen fremder Substanzen zu enthalten pflegen."

Pieverling machte damit wirtschaftliche Erwägungen geltend, da er befürchtete, daß bei manchen Präparaten die Preise extrem erhöht werden würden. So

"...sollten die Prüfungsvorschriften in allen Fällen, wo die therapeutische Wirksamkeit eines Arzneimittels durch die Anwesenheit geringer, nur mit Aufwand größerer Kosten zu beseitigenden Mengen fremder Substanzen weder bei innerlicher noch bei äußerlicher Anwendung beeinträchtigt wird, sich beschränken, einen bestimmten Reinheitsgrad zu fordern und festzusetzen."28)

Ferner sprach sich von Pieverling für die chemische Prüfung von Drogen, insbesondere von stark wirkenden Drogen aus, da allein pflanzenanatomische Merkmale über den Gehalt an wirksamen Bestandteilen, die vielleicht durch unsachgemäße Lagerung verringert wurden, wenig aussagen.

21) vgl. Kapitel, "Die Entstehung und die Arbeitsweise der beiden Unterausschüsse für das Arzneibuch des Reichsgesundheitsrates bis März 1907 "

Biographische Daten von C. Bedall d.J. siehe Kallinich I (1975), 38

22) vgl. Kapitel, "Die Beiträge der pharmazeutischen Vereinigungen und Kammern "

23) R 86, 1530 II, 61rv

24) R 86, 1530 II, 61v

25) R 86, 1530 II, 61v

26) R 86, 1530 II, 62r

27) R 86, 1530 II, 62r

28) R 86, 1530 II, 62rv

1b. Die Arzneibuchdiskussion in der pharmazeutischen Fachpresse

Bald nach Erscheinen des Aufrufes des Präsidenten begannen auch die Fachzeitschriften, sich mit dem Problem des Arzneibuchs zu beschäftigen. Die im Vordergrund stehende standespolitische und allgemeine Diskussion wurde bevorzugt in der Apothekerzeitung und in der Pharmazeutischen Zeitung geführt, während das Archiv der Pharmazie und andere, wie die Pharmazeutische Zentralhalle, sich mehr mit naturwissenschaftlichen Einzelproblemen und Monographien beschäftigt haben.

Gleichzeitig mit dem Erscheinen dieses Aufrufes bat die Apothekerzeitung ihre Leser, "daß die Fachgenossen recht rege der an sie gerichteten Aufforderung, an dem Werke durch Vorschläge etc. mitzuarbeiten, nachkommen möchten."¹⁾

So erschienen in den nächsten Monaten von seiten der Mitglieder des Deutschen Apotheker-Vereins²⁾ und Lesern der Zeitung eine Reihe von mehr oder weniger umfangreichen Arbeiten, die, je nach Wunsch des Einsenders, veröffentlicht oder zunächst zwecks Sammlung zurückgestellt wurden³⁾. Teilweise waren diese Einsendungen Diskussionsergebnisse von Kreisversammlungen des Deutschen Apothekervereins.

Den ersten Beitrag in der Apothekerzeitung lieferte C. Bedall, Mitglied des Deutschen Apothekervereins, der als Vorsitzender des Apothekergremiums von Oberbayern unter den süddeutschen Apothekenbesitzern eine Umfrage startete und die Ergebnisse veröffentlichte⁴⁾.

Im übrigen druckte die Apothekerzeitung eine Reihe von Beiträgen ab, ohne selbst Stellung zu nehmen, oder den Versuch zu machen, eine umfassende Kritik zu leisten. Man überließ es den Lesern, sich zu

1) AZ (1906), 639

2) Eine Arzneibuchkommission bestand auch innerhalb des DAV; diese wurde jedoch 1906 aufgelöst mit der Begründung, daß die Interessen des Apothekerstandes im RGR Unterausschuß-Arzneibuch genügend vertreten sei, vgl. AZ (1904), 638

3) vgl. AZ (1907), 1937

4) vgl. AZ (1906), 742-743; 851-853

äußern, was auch geschah⁵⁾. Die ersten Beiträge, z.B. von Franz Wipperfurth⁶⁾, der ebenfalls in der Pharmazeutischen Zeitung Artikel mit gleichem Themenbereich veröffentlichte, und J. Ziegler⁷⁾, kamen von Apothekern, die sich sehr stark mit analytischen Problemen beschäftigten, ähnlich wie die von einem Korpsstabsapotheker Utz⁸⁾ und G. Frerichs⁹⁾. Dennoch hatten die meisten Beiträge, insbesondere die weniger umfangreichen, hauptsächlich galenischen Fragen zum Inhalt, und forderten die Verbesserung unzulänglicher Bearbeitungsvorschriften und die Einführung einer größeren Anzahl von Galenika.

Wie die Apotheker-Zeitung, stellte auch die Pharmazeutische Zeitung Beiträge einzelner Autoren vor. Darüberhinaus wertete sie in ihren pharmazeutischen Monatsberichten die Einsendungen aus dem Leserkreis aus, die sie in zusammenfassenden Berichten veröffentlichte. Im September 1906 schrieben sie in ihrem ersten Bericht:

"Wie zu erwarten war, ist der unlängst vom Kaiserl. Gesundheitsamt ergangene Aufforderung, Vorschläge für die Neuausgabe des Arzneibuches zu machen, sehr bald gefolgt worden... Es ist aus diesen Einsendungen wieder einmal zu erkennen, daß der Wunsch nach Vermehrung und möglichstster Verbesserung der Vorschriften für galenische Präparate in den Kreisen der praktischen Apotheker stets im Vordergrunde steht, ebenso wie das Verlangen, daß das Arzneibuch über möglichst viele der in der Therapie eingeführten Neuheiten authentische Auskunft gegen möchten."¹⁰⁾

In einem weiteren Bericht, dem Pharmazeutischen Monatsbericht Oktober, schreibt die Pharmazeutische Zeitung über die Mitarbeit der Apotheker in Anlehnung an die Ergebnisse süddeutscher Kreisversammlungen und des Pharmazeutischen Kreisvereins Zwickau:

Sie "...lassen erkennen, daß es vornehmlich die in der Praxis stehenden Apotheker sind, welche sich durch unser zur Zeit von der Wissenschaft vornehmlich beherrschtes Arzneibuch benachteiligt und zurückgedrängt fühlen. Die praktischen Apotheker wollen aber nicht nur bei der Gestaltung der einzelnen Kapitel des Arzneibuches berücksichtigt, sondern auch gefragt sein, wenn es sich darum handelt, zu entscheiden, welche Arzneimittel in dasselbe neu aufgenommen und welche etwa gestrichen werden sollen."¹¹⁾

5) vgl. AZ (1906), 731 (Stütz)

6) vgl. Wipperfurth (1906), 910-911 (AZ) oder Wipperfurth PZ (1906), 805-807

7) vgl. Ziegler (1906), 911-912

8) vgl. Utz (1906), 930-931

9) vgl. Frerichs (1906), 937-939

10) PZ (1906), 876

11) PZ (1906), 974

Eine Apothekenumfrage, wie sie später vom KGA auch durchgeführt wurde, entsprach auch den Wünschen aus den Apothekerkreisen:

"Auf diese Weise würde den in der Arzneibuchkommission vertretenen Ärzten eine Grundlage in die Hand gegeben werden, aus der ersichtlich wäre, welche Mittel von einem großen Teil der praktizierenden Ärzte tatsächlich verordnet werden."¹²⁾

Weitere wichtige Forderungen waren die Selbstherstellung galenischer Präparate, wobei jedoch eine engere Auswahl getroffen werden sollte und die Vereinfachung der Darstellung galenischer Präparate. Bei den Prüfungsmethoden bestand der Wunsch, daß die Analysen möglichst einfach und ohne großen Aufwand an Zeit, Material und Apparatur leicht und sicher durchführbar sein müssen, und daß die neuen Untersuchungsmethoden so durchprobiert werden, daß sie überhaupt durchführbar sind. Bei Drogen sollte"...allzu große Peinlichkeit[en] bezüglich der äußeren Beschaffenheit mancher Arzneimischungen aus dem Arzneibuch..."¹³⁾ entfernt werden.

1c. Die Beiträge der pharmazeutischen Vereinigungen und Kammern

Inwieweit lokale pharmazeutische Vereinigungen, wie etwa die Kreisvereine, die Arzneibuchdiskussion in ihren Zusammenkünften behandeln haben, geben ihre Einladungen und Protokollaufzeichnungen in den Fachzeitschriften wieder, wobei letztere knapp gehalten wurden. In der Herbstversammlung vom 19. Oktober 1906 des Pharmazeutischen Kreisvereins Zwickau stand das Arzneibuch als Tagesordnungs Punkt sieben auf der Tagesordnung. Aus der knappen allgemein gehaltenen Protokollnotiz bezüglich Neuaufnahme und Streichung von Arzneimitteln war lediglich der Beschluß zu entnehmen, sich mit den übrigen Kreisvereinen ins Einvernehmen zu setzen und alsdann dem Reichsgesundheitsamt geeignete Vorschläge zu unterbreiten. Ferner wurde in der Süddeutschen Apothekerzeitung über die Versammlungen süddeutscher Apotheker berichtet¹⁾.

12) PZ (1906), 974

13) PZ (1906), 974

1) vgl. PZ (1906), 974

Das Organ des Deutschen Apotheker Vereins, die Apothekerzeitung, veröffentlichte u.a. in seinen Ausgaben Nummer 96 bis 98 eine Reihe von Revisionsvorschlägen, die in den einzelnen Kreisversammlungen des Deutschen Apothekervereins zusammengetragen wurden²⁾. Bedall rief in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Apothekergremiums von Oberbayern die Mitglieder auf, Vorschläge zur Neuausgabe anhand von fünf vorgelegten Fragen zu entwickeln:

1. Welche Drogen und Präparate werden zur Aufnahme in das Arzneibuch empfohlen?
2. Welche offizinellen Drogen und Präparate wären zu streichen?
3. Welche Vorschriften zu galenischen Präparaten wären abzuändern?
4. Welche Prüfungs- bzw. Wertbestimmungsmethoden wären abzuändern?
5. Was wäre außerdem noch vorzuschlagen?"³⁾

Die Ergebnisse, auf der Generalversammlung des Apothekergremiums von Oberbayern zur Diskussion gestellt, sollten der bayerischen Regierung vorgelegt werden. Viele dieser Vorschläge machte sich das bayerische Mitglied des RGR, der Apothekenbesitzer aus München von Pieverling, in seinem Brief an das KGA und in seinem Gutachten zu eigen⁴⁾. In seinem Aufruf meinte Bedall, daß das letzte Arzneibuch erst sieben Jahre alt sei, und vor wenigen Wochen sei erst ein Ergänzungsbuch vom deutschen Apothekerverein erschienen, welches die Lücken des amtlichen Arzneibuches ausfülle. Ein dringendes Bedürfnis zu einer neuen Ausgabe läge nicht vor,

"...wenn man nicht die Eigenschaften und Prüfung der in den letzten Jahren erschienenen Arzneimittel, insbesondere jener die auch in der Deutschen Arzneitaxe Aufnahme gefunden haben, einmal amtlich feststellen wollte."⁵⁾

Bei der Neuaufnahme von Medikamenten empfahl Bedall Zurückhaltung. Dazu führte er aus, daß die

2) vgl. AZ (1907), Nr.96-98

3) Bedall (1906), 851

4) R 86, 1530 III, 4rv, vgl. Kap. "Die Apothekenumfrage"
vgl. R 86, 1530 II, 61r-70v

5) Bedall (1906), 742

"Regierungen nur allzugerne alle Mittel, die das Arzneibuch enthält, auch der Series medicaminum einverleiben⁶⁾, so daß auch der Apotheker, der diese Mittel niemals braucht, sie als wertvolles, aber nutzloses Material in seiner Apotheke aufbewahren muß."⁷⁾

Zur Aufnahme galenischer Präparate meinte er:

"Hinsichtlich der galenischen Präparate ist in der letzten Zeit vom Deutschen Apotheker Verein und insbesondere vom Kollegen Scriba⁸⁾ soviel geleistet worden, daß eine Vermehrung der Vorschriften im Arzneibuch überflüssig erscheint, zumal mit Einführung der Schutzmarke des Deutschen Apotheker-Vereins außerordentlich weitgehende Garantien für die richtige Zubereitung der betreffenden Mittel geschaffen werden."⁹⁾

Wie von Pieverling vertrat Bedall die Ansicht, die Prüfungsmethoden jener Präparate zu verschärfen, die die Pharmazeutische Industrie reiner herzustellen vermochte, jedoch dürfte dieses nicht zu weit gehen, damit die Mittel sich nicht verteuerten. Ebenso lehnte er teure und kostspielige Geräte für analytische Bestimmungen ab, wie etwa einen Polarisationsapparat. Bedalls Vorstellungen, seine Haltung zu einer möglichen Neuausgabe überhaupt und zur Frage der Neuaufnahme von Arzneistoffen blieben nicht unwidersprochen. Die Pharmazeutische Zeitung entgegnete darauf:

"Im Gegensatz zu diesem von der Mehrzahl der deutschen Apotheker und einer großen Anzahl hervorragender Pharmakologen als richtig anerkannten Standpunkte bewegt sich eine Äußerung zur Neuausgabe des Arzneibuches von Dr. Bedall...Diese Stellungnahme dürfte nicht allgemeine Billigung finden, denn mit demselben Recht könnte man auch sagen, daß eine Neuausgabe des Arzneibuches nicht notwendig sei, weil in Dieterichs Manual, Hagers Handbuch oder in der Realenzyklopädie und anderen Werken dem Bedürfnis

6) vgl. hierzu PZ (1906), 1013-1019. Dieser Aufsatz gibt eine gegenteilige Ansicht wieder

7) Bedall (1906), 742

8) Das Spezialitäten- und Warenzeichenunternehmen wurde vom DAV gegründet. Die Leiter dieses Unternehmens waren Emil Vogt (Butzbach, Hessen), Mitglied des RGR, und Scriba (Reinheim, Hessen). Diese Gründung war eine Reaktion gegen die immer größer werdende Anzahl von Spezialitäten aus Fabriken. Aufgabe des Unternehmens war es, Vorschriften zur Selbstbereitung von pharmazeutischen Spezialitäten in Apotheken zu sammeln, zu überprüfen und sie den Mitgliedern zukommen zu lassen. vgl. Kriskke (1932), 158-160, vgl. AZ (1906), 766

9) Bedall (1906), 742

des praktischen Apothekers nach Vorschriften und Aufklärung über therapeutische Neuheiten genügt sei. Das sind doch aber alles Werke, die ganz analog dem Ergänzungsbuch fast ausnahmslos für Apotheker geschrieben sind und von diesen benutzt werden. Die Ärzte dagegen, von deren Verwertung der Materia medica unser Rezeptur allein abhängt, halten sich bei ihrer Ausbildung zunächst streng an den Inhalt der Pharmakopöe. Und eben deshalb ist auch das Bestreben ihrer eigenen Lehrer, der Pharmakologen, möglichst viele Arzneimittel und möglichst zahlreiche praktische Vorschriften in das Arzneibuch einzubringen, damit die zur Zeit oft durchaus unzureichende Ausbildung der jungen Ärzte in der modernen Materia medica und der Rezeptierkunst die Patienten den Geheimmittelhändlern und Kurpfuschern nicht in die Hände treibt."¹⁰⁾

Dabei stützt sich die Pharmazeutische Zeitung auf die Aussage des Pharmakologen Oskar Liebreich¹¹⁾, der die Ansicht vertrat:

"...eine Pharmakopöe müsse dem Apotheker Mittel und Wege zur Prüfung und Identifizierung sämtlicher Arzneimittel an die Hand geben, die wirklich gebraucht werden, etwa eine Auswahl wie sie die Taxe enthält. Da die Meinung noch weit verbreitet sei, daß das geltende Arzneibuch gewissermaßen die sanktionierte moderne Materia medica einschließt, so werde ein sehr großer Teil therapeutisch wertvoller Präparate jederzeit unterdrückt und ginge vielfach auch ganz verloren."¹²⁾

In Anlehnung an die Pharmakopöen des Auslandes (Vereinigte Staaten von Amerika, Belgien, Holland, Italien, Österreich und Spanien), die sogar in einem besonderen Anhang Vorschriften zu verschiedenen Rezeptur- und Handverkaufsspezialitäten aufgenommen haben und so diese verstreut vorliegenden Vorschriften gesammelt haben, meinte die Pharmazeutische Zeitung zur Ansicht Bedalls bezüglich seiner Zurückhaltung auch bei galenischen Präparaten:

"Bedalls Ansichten...[kämen]...einer unzeitgemäßen, schädlichen Zersplitterung...zugute...", und schloß sich der Meinung eines bayrischen Apothekers an, der meinte,

"..es gebe doch heute noch eine Reihe gern von den Ärzten angewendeter Präparate, die der Apotheker leicht und mit Nutzen selbst herstellen kann, für welche das Arzneibuch aber keine Vorschriften gibt.." und weiter heißt es..."Wir brauchen eben offizielle Vorschriften, welche für Ärzte und Apotheker in gleicher Weise bindend sind, und die können ihren Platz nur im

10) PZ (1906), 876

11) Biographische Daten siehe Hirsch III (1962), 782-783

12) PZ (1906), 876

Arzneibuch finden. Private Vorschriftensammlungen, die es doch auch in früheren Zeiten schon gegeben hat, werden niemals den allgemein bindenden Wert von Arzneibuchvorschriften gewinnen."¹³⁾

Ob die Schutzmarkenartikel des deutschen Apotheker Vereins zur Vermehrung der "Materia medica" eine solche Rolle spielen können, so da die Integration einer großen Anzahl überflüssig erscheint, sei nicht positiv zu beantworten.

Die notwendigen Grundlagen zur Fabrikation fehlen, darüberhinaus hätte selbst der Deutsche Apotheker Verein sich für eine zwangsweise Selbstdarstellung galenischer Präparate ausgesprochen. Keinem Apotheker wird die Verpflichtung abgenommen, Garantie für abgegebene Waren zu übernehmen, "und das kann er wieder nur, wenn das Arzneibuch ihm allgemein bindende Vorschriften zur Darstellung oder Prüfung der fraglichen Mittel in die Hand gibt."¹⁴⁾

Aus seinem Bericht¹⁵⁾ über die Generalversammlung des Apothekergremiums von Oberbayern läßt sich entnehmen, daß die Meinung Bedalls nicht ungeteilten Beifall fand. Bedall führt zwar die von der Generalversammlung vorgeschlagenen chemischen Präparate, Drogen und Galenikea auf, machte aber noch einmal seine Bedepken deutlich.

Die Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft war im Gegensatz zu allen anderen vorausgegangenen pharmazeutischen Vereinigungen ein rein wissenschaftlicher Verein. Sie wurde am 6. November 1890 in Berlin gegründet und hatte die Aufgabe § 1 ihrer Satzung

"...einen anregenden und wirksamen Mittelpunkt für wissenschaftliche Bestrebungen auf dem Gesamtgebiete der Pharmazie...[zu].. bilden."¹⁶⁾

Die Mitglieder dieser Gesellschaft kamen aus allen Bereichen der Pharmazie; der Apotheke, der Hochschule, der pharmazeutischen Industrie; aber auch Beamte, die sich mit medizinischen, pharmazeutischen und chemischen Fragen befaßten, konnten als Mitglieder gewonnen werden. Die Hochschullehrer beherrschten das Vereinsleben. Gründer und Vorsitzender war Hermann Thoms (1859-1931)¹⁷⁾. Weiter gehörten

13)-14) PZ (1906), 876

15) vgl. Bedall (1906), 851-853

16) Schneider (1965), 19, Zur Geschichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft, siehe Paul Siedler, Vierzig Jahre Pharmazeutische Gesellschaft, Berlin 1930, Wolfgang Schneider Geschichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft, Weinheim 1965.

17) Biographische Daten siehe AZ (1925), Nr.87

dem Verein an: Ernst Schmidt als Ehrenmitglied, H.Beckurts;
 (Linde¹⁸⁾ und Ernst Gilg¹⁹⁾, die später als Sachverständige für
 Pharmakognosie am fünften Arzneibuch mitarbeiteten, der ehemalige
 Direktor der Abteilung I des KGA, Th.Paul, O. Anselmino und H.Schmidt,
 sowie P.W.Danckwortt, bis 1908 Hilfsarbeiter im KGA, und der Pharmako-
 loge E.Rost²⁰⁾. Die Vermutung liegt nahe, daß die Beziehungen zwischen
 KGA, RGR und der deutschen pharmazeutischen Gesellschaft sehr eng waren.
 Auch die Pharmazeutische Zeitung beschäftigte sich mit den Vorschlä-
 gen der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft eingehend²¹⁾.
 Die Vorschläge befaßten sich mit Neuaufnahmen und Streichungen, der
 Analytik und der Verbesserung der galenischen Vorschriften.
 Lefeld begrüßte es,

"...wenn von dem neuen Arzneibuch den Apothekern die Pflicht
 aufgelegt würde, vor allen Dingen die Extrakte, Fluidextrakte,
 Tinkturen, Sirupe und noch einige andere Präparate, bei welchen
 die Prüfungen keine genügende Gewähr für die Güte und richtige
 Darstellung bieten...selbst darzustellen."²²⁾

Die Auseinandersetzungen bestanden hinsichtlich der Frage, welche Metho-
 den man bei Droгенаuszügen verwenden sollte; Perkolation wie von
 Schreinert und Stephan empfohlen oder Mazeration. Froelich und
 Eschbaum waren der Meinung, daß "...die Perkulationsmethode...einen
 unvergleichlich größeren Zeitaufwand...erfordert..., als die der
 Mazeration, zumal bei der ersteren die Pulverisierung der Drogen im
 eigenen Betriebe unerlässlich ist."²³⁾ Eschbaum war es auch, der
 sich für die Prüfung der Tinkturen stark machte, mit dem Hinweis
 auf die minderwertige Qualität fabrikmäßig hergestellter Tinkturen.

18) Biographische Daten siehe Schwarz (1975), 375

19) Biographische Daten siehe Werdermann(1936), 148-165 (mit Bd I
 mit einem bibliographischen Anhang.

20) Biographische Daten siehe Kärber (1940), 1195-1196

21) vgl. PZ (1906), 1090-1091, vgl. Ber. der Dt. Pharm.Ges.(1906),
 325-358, R 86, 1530 I, 117r-190r
 Die Vorschläge von einzelnen Mitgliedern wurden, nach einem vom
 Vorstand ausgearbeiteten und vorgelegten Fragebogen gesammelt
 und in den Veröffentlichungen der Gesellschaft abgedruckt.

22) Lefeld (1906), 343

23) Eschbaum (1906), 355

"Bei der Neubearbeitung des Deutschen Arzneibuches dürften weniger die Methoden zur Herstellung von Tinkturen, als vielmehr die zu ihrer Untersuchung in den Vordergrund zu treten haben."²⁴⁾

Jedoch sollten die Bestimmungen einfach, billig und nicht zeitraubend sein.

Zur Frage der Aufnahme neuer Medikamente führte Goldmann aus, daß nicht allein der Gesichtspunkt maßgebend sein dürfte, ob zur Zeit der Redaktion des Arzneibuches das in Betracht kommende Präparat eine vielseitige Anwendung und Empfehlung in der medizinischen Literatur gefunden habe, sondern man solle erst ein Medikament aufnehmen, wenn nach einer eingehenden Prüfung eine vollständige Klärung über seinen therapeutischen Wert erfolgt sei. Aus diesem Grunde lehnte er auch Apothekenumfragen ab²⁵⁾. Daß sich Apothekerkammern an der Diskussion beteiligten, wurde schon am Anfang erwähnt. Auf der Sitzung der Apothekerkammer der Rheinprovinz und der Hohenzollernschen Lande wurde auf einer Sitzung vom 2. Mai 1907 eine Kommission gegründet, die sich mit dem Thema befaßte und ihren Bericht innerhalb von sechs Monaten vorlegen sollte²⁶⁾.

Einstimmig wurde auf der Sitzung vom 2. Mai beschlossen, die als Richtlinie der gewählten Kommission gelten sollte, und die Positionen der Mehrzahl der Apotheker noch einmal kurz wiedergibt:

"Die rheinische Apothekerkammer richtet an den Ausschuss die Bitte nach Anhörung der übrigen Kammern, bei dem Reichsgesundheitsamt dahin wirken zu wollen, daß die in Vorbereitung befindliche neue Ausgabe des Deutschen Arzneibuches neben Beibehaltung des wissenschaftlichen Charakters den Tagesbedürfnissen mehr Rechnung tragen möge.

Hierzu bedarf es nach Ansicht der Kammer vor allem der Aufnahme von Vorschriften zur Herstellung beliebter galenischer Zubereitungen, wie Eisenflüssigkeiten, Thymiansaft, Lebertranemulsion usw.

Ferner dürfte es zweckmässig erscheinen, die Vorschriften über Prüfung der Arzneimittel nebst Bestimmung der hierzu nötigen Gerätschaften usw., soweit dieselben in den Betriebsordnungen niedergelegt sind, im Arzneibuch selbst festzulegen.

24) Eschbaum (1906), 355

25) Goldmann (1906), 358

26) R 86, 1530 II, 365r-373v

Apothekerkammer

der

Rheinprovinz

und der

Hohenzollernschen Lande.

0023/00
A. C. A.

Kaff. G. G.

Einl. 7. Dec. 1907.

364

Elberfeld, den 31. Dezember 1907.

Betrifft :

deutsches Arzneibuch.

Unter Bezugnahme auf die Bekanntmachung vom 15. Juli 1906
Neuausgabe des "Arzneibuches für das deutsche Reich" betreffend,
hat die Apothekerkammer der Rheinprovinz, teils in ihrer Sitzung
vom 2. Mai 1907, teils in späteren Commissionsverhandlungen, an
denen sämtliche bei den Revisionen der Apotheken beteiligten Mit-
glieder und stellvertretenden Mitglieder der Kammer teilgenom-
men haben, eine Reihe von Vorschlägen beraten und erlaubt sich an-
liegend ihre Beschlüsse mit der ergebenen Bitte um Berücksichti-
gung zu unterbreiten.

Gleichzeitig erlaubt sich die Kammer eine Arbeit ihres
Mitgliedes Apotheker Weicelt Coblenz in Sonderabdruck zur
Kenntnissnahme beizufügen.

Der Vorstand

der Apothekerkammer für die Rheinprovinz
und die Hohenzollernschen Lande.

L. Hocke
Vorsitzender.

An den

Herrn Präsidenten des
kaiserlichen Gesundheitsamtes

B u m m

B e r l i n .

9/4.08

Brief des Vorsitzenden der Apothekerkammer der Rheinprovinz
und der Hohenzollernschen Lande an das KGA vom 31. Dezember
1907 mit Revisionswünschen.

R 86, 1530, II, 364 r

Hierbei scheint es zweckmässig, darauf von seiten der Kammer hinzuweisen, daß geeichte Meßgeräte kein Bedürfnis sind, da der Apotheker mit Hilfe seiner Wagen stets in der Lage ist, diese Geräte nachzuprüfen."27)

1d. Die Apothekenumfrage

Innerhalb eines Jahres lagen von seiten der Apotheker eine größere Anzahl von Revisionsvorschlägen dem KGA und den einzelnen Fachzeitschriften vor. Sie wurden jedoch, wie schon erwähnt, meist von fachlich interessierten Pharmazeuten verfaßt, darüberhinaus war das Problem hinsichtlich der Frage, welche Mittel nach Ansicht der Apotheker aufgenommen oder gestrichen werden sollten, nach Meinung des KGA noch ungenügend gelöst. So griff die Behörde auf eine schon in den vorangegangenen Arzneibüchern geübte Methode der Apothekenumfrage zurück¹⁾. In einem Brief des Präsidenten an das Reichsamt des Inneren vom 3. Juni kommt die Umfrage zur Sprache:

"Bei den Vorarbeiten für die Neu-Ausgabe des Arzneibuchs für das Deutsche Reich wird auch die Frage einer Prüfung zu unterziehen sein, ob und welche der z.Z. offizinellen Mittel etwa gestrichen werden sollen.

Unter dem Material, das dem Gesundheitsamte bisher zugegangen ist, befindet sich bereits eine Reihe von dahingehenden Vorschlägen, die zum Teil aus ärztlichen Kreisen stammen. Da jedoch ein besonderer Wert darauf gelegt werden muß, die Ansicht auch der in der Praxis stehenden Apotheker kennen zu lernen, so erscheint es erwünscht, auch eine größere Anzahl von Apothekenvorständen in dieser Angelegenheit zu befragen. Dies könnte in der Weise geschehen, daß eine Liste der im Arzneibuch enthaltenen Mittel, bei den früheren Neubearbeitungen des Arzneibuchs, an etwa 100 Vorstände stark beschäftigter Apotheken mit dem Ersuchen verteilt würde, durch entsprechenden Vermerk diejenigen Mittel zu kennzeichnen, deren Streichung nach ihrer Erfahrung aus dem Grunde berechtigt ist, weil sie in den letzten Jahren selten oder gar nicht zu Heilzwecken abgegeben worden sind. Bei der Wahl der Apotheken dürfte es sich empfehlen Stadt- und Landapotheken mit größerem Geschäftsumsatz gleichmäßig zu berücksichtigen, dabei jedoch von solchen Apotheken, die große Lieferungen an Krankenhäuser, Kliniken und andere Anstalten haben, abzusehen.

27) R 86, 1530 II, 365r

1) wird im DAB 4 (1900), X-XI erwähnt

Zugleich mit dieser Umfrage könnte bei denselben Apothekern zweckmäßig Erkundigungen darüber eingelegt werden, inwieweit etwa ein Bedürfnis besteht, die Zahl der Arzneimittel, insbesondere der galenischen Zubereitungen, durch solche Mittel zu vermehren, welche erfahrungsgemäß in ausgedehntem Maße Verwendung finden, sich aber im Arzneibuch zur Zeit nicht befinden. Dabei möchte ausdrücklich zu betonen sein, daß nur Arzneimittel in Vorschlag gebracht werden sollen, die schon seit längerer Zeit im Gebrauch sind, nicht aber solche, die erst neuerdings Eingang als Heilmittel gefunden haben. Es würden dabei auch Mittel Berücksichtigung finden können, die in früheren Ausgaben des Arzneibuchs aufgeführt waren, später aber gestrichen worden sind.

Da die örtlichen Verhältnisse bei dem größeren oder geringeren Verbrauch eines Arzneimittels eine nicht unwesentliche Rolle spielen, so werden die Vorschläge voraussichtlich weit auseinandergehen. Es würde daher von besonderem Wert sein, wenn die auf Streichung oder Aufnahme hienzielenden Vorschläge zunächst von den einzelnen Bundesregierungen daraufhin geprüft würden, welche von ihnen zur Berücksichtigung empfohlen werden können, und wenn das Ergebnis dieser Prüfung zur Kenntnis des Gesundheitsamts gebracht würde.

Eurer Exzellenz beehre ich mich in der Anlage 125 Exemplare einer die Namen der Heilmittel des Arzneibuches enthaltenden und mit einer für die Apotheker bestimmten Gebrauchsanweisung versehenen Liste mit dem Anheimstellen gehorsamst zu überreichen, sie den Bundesregierungen zur weiteren Veranlassung mit dem Ersuchen zu übermitteln, das Material dem Gesundheitsamte bis zum 1. September d.J. zugehen zu lassen."2)

Der Brief des Präsidenten zeigt, daß die Behörde den Wünschen der Apotheker nach Vermehrung galenischer Präparate im neuen Arzneibuch durchaus aufgeschlossen war. Hinzu kam, daß Absicht bestand, einen Gesetzentwurf auszuarbeiten, der die Selbstherstellung galenischer Präparate in Apotheken zur Pflicht machen sollte³⁾.

Bei der Frage der Neuaufnahme stand es für die Behörde fest, daß sie nicht den Weg einer extrem starken Vermehrung der Präparate gehen würde, wie von vielen praktischen Apothekern gewünscht, sondern sich hier der Ansicht Goldmanns anschloß⁴⁾.

Von den Bundesländern aus wurde die Umfrage bis auf Ausnahme Preußens umgehend durchgeführt. Teilweise gaben die dafür zuständigen Behörden, dem Wunsch des KGA entsprechend, zusammenfassende Gutachten über das bei ihnen eingegangene Material heraus, teilweise

2) R 86, 1530 II, 24orv

3) vgl. Hickel (1977), 78-83

4) Goldmann (1906), 358

S. 1/4

der im Vergleich zur 1. und 2. Auflage
erste Ausgabe aufzutreten begonnen

erste 1. Auflage mit der Ausgabe Dr. Paul Winkler, Marzfeldstr.
2. Auflage, in welchem für die Ausgabe bestimmt. Dr. Paul Winkler

Vermögens- und Vermögensgegenstände

In der Vermögensgegenstände sind Vermögensgegenstände der ...
der letzten Seite, falls der Staat als Eigentümer ...
und der ein ... (1) in ... 2. zu ...

Verweise zur 1. Auflage der ...
...
...

verzichteten sie darauf und schickten die von den Apothekenbesitzern bearbeiteten Unterlagen unkommentiert an das KGA zurück. In Hamburg führte der zuständige Referent, Pharmazieassessor Caesar A. Jungclaussen (1855-1916)⁵⁾, der auch als Gutachter seiner Behörde mehrmals an den Sitzungen des RGR teilnahm, eine zusammenfassende Befragung durch.

Die Ergebnisse der Umfrage sind in den Anlagen I und II für die Sitzungen des RGR im April 1908 niedergelegt worden. Bezüglich der Streichung sind die Vermutungen des KGA bestätigt worden. Die Streichungswünsche, durch die regionalen Unterschiede und die Therapiegewohnheiten der Ärzte bedingt, waren sehr breit gestreut. 291 Präparate wurden entweder von einem oder von mehreren gestrichen, jedoch konnte man Schwerpunkte beobachten⁶⁾.

Eine sehr extreme Position bezüglich Streichung von Arzneimitteln nahm der Verwalter der Universitätsapothek in Rostock, Walther, ein. Er schickte das vom KGA vorgefertigte Exemplar sämtlicher Arzneimittel des DAB 4, in der die Wünsche bezüglich Streichung eingetragen werden sollten, unausgefüllt zurück und meinte...

"daß nach seinen Erfahrungen von allen angeführten Mitteln mehr oder weniger noch soviel Gebrauch gemacht wird, daß sich [[]] eine Streichung irgend eines derselben nicht notwendig machen würde."⁷⁾

Die gleiche Haltung nahm auch Th.Erhard ein, der darüberhinaus forderte,..."es sind vielmehr sämtliche Stoffe, welche in Deutschland medizinische Verwendung finden, in einer neuen Ausgabe des Arzneibuches aufzuführen."⁸⁾

In dieser extremen Haltung, wenngleich sie in der Minderheit war, zeigte sich das Unbehagen vieler Apotheker über die Streichungen der vorangegangenen Pharmakopöen. Bei der Mehrheit der Befragten bestand jedoch Einigkeit darüber, daß obsolet gewordene Mittel einen Ballast für die Apotheken bedeuteten, schon im Hinblick darauf, daß

5) Biographische Daten vgl. Hein I (1975), 307

6) vgl. Kap."Die Beratung des RGR 1908"

7) R 86, 1530 III, 477r

8) R 86, 1530 III, 119r

9) Dies wurde insbesondere vom Apotheker Brath aus Mecklenburg hervorgehoben, vgl. R 86, 1530 III, 446r

in vielen Apothekenbetriebsordnungen Listen existierten, die diejenigen Mittel aufführten, die in der Apotheke vorrätig gehalten werden mußten, und diese Listen führten fast alle oder zumindest den größten Teil der im Arzneibuch aufgeführten Arzneistoffe und Zubereitungen auf. Doch war die Eliminierung in den letzten Arzneibüchern zu stark vorangetrieben, und sehr viele Arzneimittel, insbesondere Galenika, verschwanden, die in der Praxis immer noch, wenn manchmal auch nur in einigen Regionen, Verwendung fanden⁹⁾.

Zur Frage der Aufnahme neuer Arzneimittel bestand allgemeiner Konsens darüber, den Arzneimittelschatz stärker als bisher zu vergrößern. Davor jedoch warnte von Pieverling, diesmal in der Eigenschaft als Gutachter im Auftrage des königlichen Obermedizinalausschusses¹⁰⁾:

"In diesem Gutachten wurden wegen häufiger und seit Jahren unverminde[r]ter Verwendung einige 30 Arzneimittel zur Neuaufnahme, und gegen 20 Arzneimittel, welche nach den Erfahrungen der seit Ausgabe der IV. Auflage des Deutschen Arzneibuches verflossenen Zeit allgemein als obsoleter Ballast des offizinellen Arzneimittelverzeichnisses angesehen werden müssen, zur Streichung empfohlen. In ihrem erheblichen Teil stimmen diese Vorschläge, Neuaufnahme wie Streichungen, mit den Anregungen überein, die in den vorliegenden Uebersichten von den einvernommenen Apothekenvorständen vorgetragen sind. Soweit die letzteren weitergehende Wünsche, insbesondere in Bezug auf Streichungen, zu erkennen geben, dürften diese nicht allein in den recht verschiedenen Erfordernissen des Apothekenbetriebes in den Städten und auf dem Lande veranlasst, sondern zum grösseren Teil von dem rein örtlichen Bedürfnis angeregt sein. Sie bestätigen die allgemeine Beobachtung, dass im allgemeinen der Stadtapotheker der autoritativen Prüfungs-Vorschriften wegen immer für die Vermehrung, der Landapotheker zur Minderung der Betriebsunkosten für die Beschränkung der offiziellen Series medicaminum eintreten wird. Es erscheint aus diesem Grund und weil ein Ausgleich gegensätzlicher Wünsche späterhin in der Betriebsordnung leicht geschaffen werden kann, nicht angezeigt, die eingekommenen, vielfach nur persönlichen Wünsche zu allgemeinen Folgerungen zu verwerten oder für dieselben in ihrer Gesamtheit gutachtlich im Sinne einer Berücksichtigung einzutreten. Hierfür spricht auch die Erwägung, dass es ohne vergleichende Prüfung fast unmöglich erscheint zu beurteilen, ob die hier gesammelten Vorschläge in den Auessierungen der Sachverständigen aus anderen Teilen des Reiches Unterstützung finden oder ob dieselben anderen Bedürfnissen entsprechend eine andere, beschränkende oder erweiternde Auswahl erforderlich machen werden."¹¹⁾

10) Diese Gutachten wurden vom K. Obermedizinalausschuss am 15.10.19 einstimmig angenommen, vgl. R 86, 1530 III, 4v

11) R 86, 1530 III, 4rv

An dieser Stelle wird die ganze Problematik der Aufnahme neuer Arzneimittel deutlich. In der Apothekerschaft standen sich verschiedene Ansichten gegenüber. Die eine, von Pieverling und Bedall vertreten, plädierte für eine vorsichtige Vermehrung im Hinblick auf die Listen der vorrätig zu haltenden Arzneimittel in den Apothekenbetriebsordnungen und auf die damit verbundenen Kosten bei der Vorratshaltung einer sehr großen Anzahl von Arzneien. Die andere größere Fraktion trat für eine stärkere Vermehrung ein. Ihre Sorge war, daß der Arzneimittelschatz für Apotheken eingeschränkt und viele vorher im Arzneibuch enthaltenen Arzneimittel dem freien Verkauf zugeführt werden würden. Andere Vorschläge neigten zur Koordination von Arzneitaxe, Kaiserlicher Verordnung und Arzneibuch, wobei die Hoffnung bestand, daß eine umfangreichere "Materia medica" im Arzneibuch die Bindung einer großen Anzahl von Mitteln an die Apotheke verstärken würde¹²⁾.

Aufschlußreich ist die folgende Ausführung des Ministeriums des Inneren der Königlich Sächsischen Regierung über Neuaufnahmen, die innerhalb staatlicher Stellen eine Gesinnungsänderung signalisiert. Im Gutachten war man der Meinung:

"..daß so viel als möglich gangbare Mittel der gleichförmigen Behandlung halber in dem Arzneibuch enthalten sind. Bisher ging man von dem Standpunkt aus, möglichst wenige Arzneimittel in das Arzneibuch aufzunehmen: Infolgedessen entstanden aber verschiedene Ergänzungsbücher, gleichsam Nebenarzneibücher, weil man mit den wenigen Arzneimitteln unmöglich auskommen konnte. Da dies dem wahren Zweck des Arzneibuches offenbar nicht entspricht, möchte das Ministerium des Innern daher eine größere Anzahl wichtiger Arzneimittel, die sich seit längerer Zeit in der Praxis eingebürgert haben, zur Aufnahme empfehlen,..."¹³⁾

Zur Frage, welche Kriterien man bei der Aufnahme neuer Mittel aufstellen soll, äußert sich das Königlich Württembergische Medizinalkollegium ähnlich wie das sächsische Innenministerium

12) vgl. R 86, 1530 III, 424rv

13) R 86, 1530 III, 182rv

"...wir sind im wesentlichen davon ausgegangen, daß diejenigen Mittel, welche schon längere Zeit regelmäßig von den Ärzten etc. verordnet werden, aufzunehmen seien, auch wenn dadurch das Arzneibuch etwas dickleibiger wird und dann in zweiter Linie von der Erwägung, daß wir für die genannten Mittel, von welchen ein grosser Teil in dem vom Deutschen Apothekerverein herausgegebenen Ergänzungsbuch für das Deutsche Arzneibuch aufgenommen ist, besser in dem offiziellen als in dem halboffiziellen Arzneibuch Vorschriften aufgestellt wissen möchten..."¹⁴⁾

Im übrigen lehnte sich das Gutachten des Medizinalausschusses eng an das des Pharmazeutischen Landesvereins an, der konkrete Wünsche aufstellte.

Einigkeit bestand bei den Apothekenbesitzern darüber, daß häufig gebrauchte chemische Arzneistoffe, wie etwa Acetylsalicylsäure, Pyrazolone oder Hexamethylentetramin, Medikamente, die sich in ganz Deutschland durchgesetzt haben, Eingang in das Arzneibuch finden müssen. Ein gewisses Unbehagen bereiteten patentgeschützte und insbesondere die wortgeschützten Arzneien¹⁵⁾.

Dazu schrieb Apotheker B. Höchstatter aus Regensburg:

"Hinzu möchte ich erwähnen, daß die Aufnahme von "Patentarzneistoffen" für den Apotheker oft recht unangenehm werden kann, wenn der alleinberechtigte Darsteller sein Produkt nicht den Anforderungen des Deutschen Arzneibuches anpassen will, da es bei Revisionen in den Apotheken oft zu Beanstandungen der Patentarzneimittel käme."¹⁶⁾

Für die verstärkte Einführung von Drogen und Chemikalien setzte sich Apotheker Werner aus Bolchem (Lothringen) ein.

"Eine der Hauptaufgaben des neuen Arzneibuches möchte wohl die sein, den Apotheker in die Lage zu versetzen, in diesem offiziellen Werke ein Nachschlagebuch für seine Praxis zu finden, deshalb erscheint es wünschenswert, die Zahl der aufgenommenen Arzneimittel beträchtlich zu erhöhen,..." und führt dazu aus: "Aus der Praxis geht hervor, daß eine Anzahl von Drogen und zahlreiche chemische Produkte in den Arzneischatz Eingang gefunden haben und täglich verschrieben werden, welche die letzten Ausgaben des Arzneibuches nicht aufführen. Demzufolge braucht der Apotheker zu seiner Information über Identität, physikalische Eigenschaften und chemische Reinheit der täglich in der Rezeptur verschriebenen Arzneimittel eine ganze Sammlung von Berichten

14) R 86, 1530 III, 281v

15) vgl. R 86, 1530 III, 96rv-97r

16) R 86, 1530 III, 73rv

aus chemischen Fabriken, von Fachzeitingen, von Separatabdrücken aus wissenschaftlichen Blättern usw."17)

Hervorgehoben wurde auch, daß das Arzneibuch auch als Lehrbuch dienen sollte¹⁸⁾. Analytische Probleme wurden, schon durch die Intention der Umfrage bedingt, seltener behandelt, dafür engagierten sich die Apotheker umsomehr für galenische Probleme. Der Wunsch nach Vermehrung von Galenika war groß. Bei vielen Apothekern betrug der Anteil der Galenika unter den Neuaufnahmewünschen teilweise bis zu über 50 %, wobei die selbst schon aus früheren Arzneibüchern gestrichenen Präparate genannt wurden¹⁹⁾.

Apotheker Scriba aus Reinheim (Hessen), der mit Vogt das Spezialitäten- und Warenzeichen-Unternehmen des Deutschen Apothekervereins leitete, meinte bezugnehmend auf seine Liste der Neuaufnahmen: "Es sind...vorwiegend galenische Präparate, die in neuerer Zeit viel begehrt werden und für deren Darstellung amtliche Vorschriften sehr erwünscht wären"²⁰⁾.

Gleichzeitig mit der Vermehrung der Präparate hoffte man, die verschiedenartigen Rezepturen zu vereinheitlichen²¹⁾ und den "Spezialitätenunfug" zu stoppen²²⁾. Teilweise wurden Rezepturänderungen vorgeschlagen und eine neue Salbengrundlage gefordert, wobei Vaseline oft genannt wurde.

Über die Ärzte beklagte sich ein Apotheker, als er schrieb:

"Eine größere Neuaufnahme von Mitteln ist für den Landapotheker nur von Schaden.

Der Landapotheker hat hauptsächlich mit jungen Ärzten zu tun, welche sich einer sehr einfachen Ordinationsweise befleißigen und galenische Zubereitungen leider gar nicht oder nur sehr wenig verwenden."²³⁾

17) R 86, 1530 IV, 415r

18) vgl. R 86, 1530 IV, 415r, 433r, vgl. auch DAB 5 (1910) XI

19) vgl. R 86, 1530 IV, 85r-87v

20) R 86, 1533 III, 434

Interessant dabei ist, daß C.Bedall gerade mit dem Hinweis auf dieses Unternehmen des DAV eine Vermehrung auch galenischer Präparate für unnötig ansieht. Diese Meinung wird selbst von einem der Leiter des Warenzeichenunternehmens offensichtlich nicht geteilt.

21) vgl. R 86, 1530 IV, 32r, 41r, 96r

22) vgl. R 86, 1530 III, 476v

23) R 86, 1530 III, 172r

2. Ärzte und Tierärzte

Wurde die Gestaltung und Ausarbeitung der Pharmakopöe bis Mitte des 19. Jahrhunderts in der Hauptsache von Ärzten geleitet, so trat danach ein Wandel zugunsten der Apotheker ein. Der Grund, daß in der Hauptsache Ärzte die Pharmakopöen des 18. und 19. Jahrhunderts bearbeiteten, ist nach E. Hickel "darin zu suchen, daß die Medizin zu diesem Zeitpunkt bereits eine etablierte Wissenschaft war, die Apotheker dagegen noch als Handwerker angesehen wurden."¹⁾ Daraus folgernd sah man es als selbstverständlich an, daß die Mediziner "den Handwerkern", den Apothekern vorschrieben, welche Präparate sie und wie herzustellen haben. Mit dem Übergang vom Präparat zum Analysenbuch, der Einführung einer umfassenden Analytik und damit auch verbunden der Verwissenschaftlichung der Apothekerausbildung, wurden bei der Bearbeitung der Pharmakopöe die Apotheker federführend²⁾.

Aus den Eingängen der Revisionsvorschläge geht hervor, daß von seiten der Ärzte es nicht so sehr die praktischen Ärzte waren, die sich an der Arzneibuchdiskussion beteiligten, sondern meistens Kliniker und Hochschullehrer, sehr stark auch Pharmakologen, die sich für biologische Wertbestimmungen, insbesondere für pflanzliche starkwirkende Drogen im Arzneibuch einsetzten. Das Augenmerk der Ärzte richtete sich in der Hauptsache auf die Frage, welche Medikamente wegfallen und welche aufgenommen werden können. Hier herrschte wenig Einigkeit, man konnte aber dennoch erkennen, daß die Neigung, mehr chemische Präparate in die neue Pharmakopöe aufzunehmen, schon im Hinblick auf die genauere und besser reproduzierbare Dosierbarkeit gegenüber pflanzlichen Drogen, stark war³⁾. Allgemein plädierte man, wie die Pharmazeutische Zeitung feststellte, für eine Erweiterung des Arzneischatzes im Arzneibuch, was zeigte, daß die im Arzneibuch aufgeführten Materia medica den praktischen Ärzten keineswegs genügt.⁴⁾

1) Hickel (1972), 143,144 [Arzneimittelkommission]

2) vgl. Hickel (1972), 143-167 [Arzneimittelkommission]

3) vgl. Bachem (1906), 1992-1995

4) vgl. PZ (1906), 974

Auch Kückmann aus Amelsbüren sprach sich für eine Vermehrung aus:

"Was nun die der neuen Ausgabe des Arzneibuches einzureihenden Mittel anlangt, so müssten wenigstens alle diejenigen darin enthalten sein, die in der Arzneitaxe aufgeführt sind; zur Zeit ist das nicht der Fall."⁵⁾

Das KGA hat jedoch diese Forderung Kückmanns als nicht empfehlenswert bezeichnet⁶⁾. Die Pharmazeutische Zeitung, die sich auf Kückmanns Artikel in der gleichen Zeitung bezieht, schreibt zu Kückmanns Wunsch, den Arzneischatz zu vermehren:

"Er [Kückmann] weist dabei besonders auf die Schwierigkeiten hin, welche dem Apotheker nicht selten erwachsen, wenn er die Garantie für Neuheiten bieten soll, für welche ihm Prüfungsvorschriften durch das Arzneibuch noch nicht an die Hand gegeben sind, verschließt sich dabei aber der Einsicht nicht, daß die dem Apotheker zur Zeit schon aufgelegte Prüfungstätigkeit in kleineren Betrieben vielfach nur unter großen Schwierigkeiten ausgeführt werden kann."⁷⁾

Ebenso wie Feldmann⁸⁾, ein Arzt aus Stuttgart, sprach sich auch Kückmann, wohl im Hinblick auf die Verordnungen und Wünsche der Krankenkassen, für die Aufnahme preiswerter Arzneimittel aus. Da fabrikmäßige Massenherstellung billiger war, wünschte letztere die Aufhebung der preußischen Bestimmung, die die Selbstherstellung von Tabletten in Apotheken zur Pflicht machte⁹⁾.

Weitere Forderungen Kückmanns waren eine Änderung der Synonymentabelle (Anlage VII des Arzneibuches) mit einer gesonderten Auführung der geschützten Präparate, und eine Erweiterung der Maximaldosentabelle (Anlage A)¹⁰⁾.

Karl Bachem¹¹⁾, Privatdozent und Assistent am Pharmakologischen Institut der Universität in Bonn, schickte dem KGA einen Aufsatz mit dem Titel "Arzneiverordnung und Pharmakopöe" aus der Deutschen Medizinischen Wochenschrift mit der Bitte, diesen dem zuständigen

5) R 86, 1530 II, 38 v

6) R 86, 1530 II, 401r

7) PZ (1906), 974

8) vgl. R 86, 1530 I, 271r

9), 10) vgl. R 86, 1530 II, 37r-38v

11) vgl. Lindner (1957), 25

Ausschuß vorzulegen¹²⁾.

Er sprach sich nach einer Umfrage bei acht Apothekern in Bonn für eine Eliminierung wissenschaftlich entbehrlicher Arzneimittel und Drogen, wie z.B. Herba Conii und Folia Jaborandi, aus, deren schwankender Wirkstoffgehalt die Therapie erschwerte. Zu dem im Aufsatz aufgeführten Mitteln äußerte sich K. Bachem:

"In Wirklichkeit ist die Zahl derjenigen Mittel, die wir in unserem Heilschatz entbehren können, eine viel größere. Aber man darf in der Ausmerzung dieser Substanzen aus dem Arzneibuch nicht zu weit gehen, denn einesteils bilden viele, besonders die pflanzlichen Drogen, die Bestandteile der zusammengesetzten (galenischen) Präparate; andererseits muß den Wünschen des Publikums nachgegeben werden, das manches wissenschaftlich obsolete Mittel im Handverkauf fordert; und daß solche Arzneien in derselben Reinheit und Güte geliefert werden sollen, wie die auf Rezept verlangten, bedarf keiner weiteren Erörterung."¹³⁾

Dennoch hält die Pharmazeutische Zeitung Bachems Streichungswünsche für zu weitgehend und meinte:

"Auch unter den...(genannten)...Arzneimitteln befinden sich mehrere, deren Streichung aus dem Arzneibuch zur Zeit allgemeine Billigung kaum finden dürfte."¹⁴⁾

Zur Aufnahme empfahl K. Bachem Arzneimittel meist chemischen Ursprungs und sprach sich für quantitative Bestimmungsmethoden stark wirkender Drogen aus. Sollten dabei chemische Prüfungen unzureichend sein, müßten biologische Methoden herangezogen werden. Mitglieder des RGR wie Scheibe¹⁵⁾, Direktor des Charité-Krankenhauses oder Karl Binz¹⁶⁾ trugen ebenfalls zur Pharmakopöediskussion bei. Auch aus tierärztlichen Kreisen kamen Beiträge. Edelmann aus Dresden faßte in einem Schreiben die Wünsche der Mitglieder des tierärztlichen Kreisvereins Sachsen zusammen und bemängelte:

"[Es]...mag noch erwähnt werden, da dieselben...[einige der vorgeschlagenen Mittel]... auch deshalb zur Aufnahme mit vorgeschlagen werden, weil mehrfach die Beobachtung gemacht worden ist, daß nicht offizinelle Arzneimittel, trotzdem sie in ziemlichem Umfange tierärztlich verordnet werden, in Apotheken nur selten und verspätet zu erhalten sind."¹⁷⁾

12) vgl. R 86, 1530 II, 152r, vgl. Bachem (1906), 1992-1995

13) Bachem (1906), 1994

14) PZ (1906), 1091

15) vgl. R 86, 1530 I, 246r-247v

16) vgl. R 86, 1530 II, 41r

17) vgl. R 86, 1530 II, 177 v

Dr. J. Scheibe

Dr. J. Scheibe, RGR, Berlin
25. Aug. 1906

25.8.06

07509/06

1. Aufl.

246
Kauf. Gesundh. A.
Eing. 27. Aug. 06

Charit. u. St. Maria 1891
Num. 2884

R. 24.

Dr. J. Scheibe

Sehr geehrter Herr!
Ich habe die Ehre, Ihnen
hiermit zu berichten, dass
die Kommission der RGR
den Revisionsvorschlag
des Herrn Dr. J. Scheibe
am 21. d. M. angenommen
hat.

21.12.06

Es verbinden mit

K. G. A. 1172.06.

Scheibe

Dr. J. Scheibe
Charit. u. St. Maria

Dr. J. Scheibe
Charit. u. St. Maria
Berlin

Dr. J. Scheibe
Charit. u. St. Maria

Es verbinden mit

21.12.06

Ausschnitt aus einem Brief des ärztlichen Direktors der Charité und Mitglied des RGR Scheibe an das KGA vom 25. August 1906 mit Revisionsvorschlägen.
R 86, 1530, I , 246 r

Ebenso wie bei den Apothekern beschäftigten sich auch die ärztlichen Standesvereinigungen, Kammern und Vereine mit dem zukünftigen Arzneibuch. Eduard Lent (1831-1911), Vorsitzender des Ausschusses der Preußischen Ärztekammern, faßte die Ergebnisse der Diskussion zusammen:

Es wurden obsoleete Mittel gestrichen und jene, die wegen ihrer ungleichmäßigen Zusammenstellung und mangelnden Haltbarkeit ungeeignet waren.

"...teils aber durch neuere Drogen und Extraktionsstoffe in wesentlich wirksamerer Form ersetzt sind. Begreiflicherweise rate manche Ärzte, noch weit mehr Mittel zu streichen, insbesondere eine ganze Anzahl Extrakte, Liquores, Tinkturen und Salben, zumal die ärztliche Verordnungsart heutzutage entschieden zu einer wesentlichen Vereinfachung neigt und vielfach sich auch - ob mit Recht?? - der Neigung des Volkes auf Vermeidung typische Medikamente willfährig zeigt..."¹⁸⁾

Anders sei es bei Aufnahme von gewissen Mitteln, die nach ihrer Wirkung und Anwendungsweise beurteilt werden müssen. Hier sollte der Arzt entscheiden¹⁹⁾. Sogenannte "Modepräparate" lehnte er ab²⁰⁾

Eine großangelegte Umfrageaktion unter ihren Mitgliedern startete die Mittelfränkische Apothekerkammer, an der sich ein Drittel der Ärzte beteiligten. Das Ergebnis war im wesentlichen,

1. daß von ärztlicher Seite ein wesentliches Interesse an der Streichung von den im Arzneibuch (Auflage IV) enthaltenen Mitteln nicht vorlag.
2. daß neben vielen konkreten Neuaufnahmewünschen wiederum die Forderung aufgestellt wurde, sämtliche in der Arzneitaxe 190 enthaltenen Mittel in die Pharmakopöe aufzunehmen.
3. Ausländische Patentpräparate lehnte man ab, jedoch sollten deutsche Präparate und hier insbesondere Tabloid und Tabletten, die gewissenhaft und unter bestimmten Vorschriften hergestellt werden und deren Herstellung behördlich kontrolliert werden kann, im Arzneibuch Aufnahme finden.
4. Wortgeschützte Präparate mußten vermieden werden und die Forderung aufgestellt, die langen schwer zu merkenden, chemischen Ausdrücke durch Kürzere zu ersetzen.
5. Die Maximaldosentabelle sollte erweitert werden und sich auch auf die neueingeführten Mittel erstrecken.

18) R 86, 1530 II, 219 r

19) vgl. R 86, 1530 II, 219v

20) vgl. PZ (1909), 935-936

vgl. Ernst: Das "industrielle" Geheimmittel und seine Werbung, Nat.Diss.Marburg 1969. Zu beobachten war aber von seiten der Apotheker, daß die Neigung der Ärzte, ihre Rezeptur zu vereinfachen und stärker Spezialitäten zu verschreiben, groß war. Dies wurde von den Apothekern häufig beklagt. Vgl. PZ (1909), 935-936

6. Viele Ärzte plädierten dafür, die Arzneimittelflut aus den chemischen Fabriken dadurch einzudämmen, indem Zentrallaboratorien geschaffen werden, wobei bei manchen Zweifel über die Durchführbarkeit eines solchen Unternehmens geäußert wurden.²¹⁾

Eine in damaliger Zeit von Ärzten aufgestellte Forderung soll noch Erwähnung finden. Mehrfach, wie aus einer Randbemerkung hervorgeht²²⁾ wurde der Wunsch geäußert, daß Apotheken Kunst- oder Natureis zu Kühlzwecken vorrätig halten müßten. Dieses Anliegen war schon bei den letzten Arzneibüchern Gegenstand einer Eingabe des Geschäftsausschusses des Berliner ärztlichen Standesvereins²³⁾. Dieser Wunsch wurde auch in der ärztlichen Fachpresse geäußert, und löste, da neue unzumutbare Kosten befürchtet wurden, in Apothekerkreisen und in der Fachpresse heftige Aufregungen aus, die sich in teilweise sarkastischen Aufsätzen und Leserbriefen äußerten. Das KGA, das dieser Frage nachging, kam zu dem Ergebnis, daß Lösungen von bestimmten vom KGA untersuchten Salzmischungen den gleichen Zweck erfüllen würden²⁴⁾.

21) vgl. R 86, 1530 II, 342r-353v

R 86, 1530 II, 347r

22) R 86, 1530 III, 348

23) vgl. R 86, 1530 I, 86r-88r

24) R 86, 1530 I, 89r-111r

3. Die Pharmazeutische Industrie

Auch die Pharmazeutische Industrie schickte sich an, Revisionsvorschläge dem KGA zu unterbreiten. Beobachten läßt sich bei der Durchsicht der jeweiligen Akten, daß die pharmazeutisch-chemische Großindustrie, wie etwa Bayer, Hoechst, Riedel, insbesondere Merck und Schering sich ein wenig zurückhielt und oftmals nur auf Anforderung dem KGA Unterlagen zukommen ließ; hatten sie doch die Möglichkeit, dank ihrer Stellung und ihres Rufes einmal über ihre beiden Vertreter im RGR, was insbesondere für die beiden letztgenannten gilt, Einfluß auf die Gestaltung des Arzneibuches zu nehmen. Zum anderen fanden ihre Vorschläge vor allem zu analytischen und Standardisierungsfragen, da sie zumeist in der Endphase dem KGA vorgelegt wurde wie noch ausgeführt werden wird¹⁾, bei der Behörde offene Ohren.

Anders die pharmazeutische Mittel- und Kleinindustrie²⁾. Teilweise stellten diese Firmen, die ihre Vorschläge an das KGA richteten, von ihnen entwickelte Spezialitäten vor, in der Hoffnung, daß jene, nachdem sie in der Pharmakopöe Aufnahme gefunden hätten, einen breiteren Käuferkreis bekämen. Gegenüber fast allen diesen Präparaten zeigte sich das KGA skeptisch³⁾.

1) Vgl. Kapitel: "Die Mitwirkung der Pharmazeutischen Industrie bei der Entstehung des DAB 5 und ihr Verhältnis zum KGA".

2) vgl. R 86, 1585 VII, 25.1.1909
Eine Unterscheidung zwischen Groß-, Mittel- und Kleinindustrie, wenn auch unter dem Aspekt der galenischen Mittel, trifft L. Merc

3) R 86, 1530 II, 399r-401r

a. Die mittleren und kleineren pharmazeutischen Industriebetriebe.

Die folgenden ausgewählten Beispiele mögen das Bemühen dieser Betriebe, ihre Produkte in das Arzneibuch aufnehmen zu lassen, verdeutlichen.

So baten am 20. August 1906(?) die Griserinwerke, ihr unter ihrem Firmennamen vertriebenes Desinfektionsmittel "Griserin" (7 Jod-8-Oxychinolin-5-sulfonsäure) in die Pharmakopöe aufzunehmen¹⁾.

In ihrem Brief wehrte sich die Firma gegen die nach ihrer Meinung irrtümlich angenommene Identität zwischen ihrem "Griserin" und dem "Loretin", dessen Wirkung, so argumentierten sie, gegen Bakterien gegenüber dem billigeren Loretin weitaus größer ist²⁾.

Unterstützt wurde ihre Behauptung durch Gutachten, die sie dem KGA vorlegten. Diesem Präparat wurde eine Heilwirkung gegen viele Infektionskrankheiten, auch gegen Tuberkulose zugeschrieben³⁾.

Daß es im DAB 4 an guten Salbengrundlagen fehlte, wurde von seiten der Apotheker besonders bemängelt⁴⁾. So stellte in ihrem Schreiben die chemische Fabrik Flörsheim (Dr. H. Nördlinger) ihr patentiertes Produkt Dericinöl vor⁵⁾. Dericin, ein Destillationsrückstand des Ricinusöls, hatte die Eigenschaft, Wasser aufzunehmen, was von G. Fendler auch bestätigt wurde⁶⁾. Die Firma unterließ es nicht, einige Proben ihrer Präparate dem KGA nebst Gutachten zukommen zu lassen.

1) vgl. R 86, 1530 I, 240r-241r

2) Zernik (1905) VI schreibt jedoch dazu: "Es ist lediglich Loretin..., dessen Wasserlöslichkeit durch einen Zusatz von etwa 6 % Natriumbicarbonat um ein wenig erhöht wurde". Zernik VI (1905), 61

3) Auch dazu schreibt Zernik: "Die von verschiedenen Seiten angestellten klinischen Nachprüfungen haben ergeben, daß dem Griserin die ihm zugeschriebenen heilsamen Eigenschaften in keiner Weise zukommen". Zernik VI (1905), 61

4) vgl. dazu Kapitel "Die Apothekenumfrage"

5) vgl. R 86, 1530 II, 47rv

6) vgl. Fendler (1905) 627, Dericinöl war früher unter dem Namen Floricinöl bekannt

Relativ spät, und zwar erst am 17. Juni 1909, führte die Firma Hegeler und Brünings aus Aumund bei Vegesack (Bremen) ihre unter dem geschützten Namen Eucerin hergestellte Salbengrundlage vor⁷⁾.

Dieses ursprünglich von der Norddeutschen Wollkämmerei und Kammgarnspinnerei unter dem Namen Lanogen⁸⁾ vertriebene Produkt wurde schon einmal zur Aufnahme in das Arzneibuch vorgeschlagen⁹⁾.

Nachfragen der Firma, inwieweit ihr Antrag Erfolg habe, wurden von seiten des KGA mit dem Hinweis der Vertraulichkeit der Verhandlungen des RGR nicht beantwortet¹⁰⁾. Aus einer Aktennotiz geht jedoch hervor, daß über die Aufnahme von Eucerin in der Sitzung vom 15.10.1909 negativ entschieden wurde¹¹⁾. Aufnahmeanträge wurden für mehrere Präparate gestellt, so u.a., jedoch ohne Erfolg, für Dyspepsin ein künstliches Magensaftpräparat, oder Tutulin, ein Präparat aus Pflanzeneiweiß.¹²⁾ Eine Reihe von kleineren Firmen beschäftigte sich auch mit analytischen Problemen und Standardisierungsfragen. Teilweise fanden ihre Vorschläge stärkere Beachtung, wie die von der Firma Heine und Co. aus Leipzig über die ätherischen Öle, die den dafür zuständigen Mitgliedern des RGR zugeleitet wurden¹³⁾. Zum gleichen Thema äußerte sich die Firma Schimmel (Miltitz) wobei sie u.a. für die Wiedereinführung einiger ätherischer Öle in das Arzneibuch eintrat¹⁴⁾.

7) vgl. R 86, 1530 V, 80r-81r

8) vgl. Zernik VIII (1905), 92

9) vgl. R 86, 1530 V, 86r. Dieses Präparat wurde später von der Firma Baiersdorf vertrieben, vgl. dazu auch Bull VI/1 (1927), 726-727

10) vgl. R 86, 1530 V, 124r

11) vgl. R 86, 1530 V, 125r

12) vgl. R 86, 1530 II, 399 r

13) vgl. R 86, 1530 V, 76r-78v

Fabriken, die ein Produkt gemeinsam herstellten, schlossen sich teilweise zu Interessenvereinigungen zusammen, wie etwa die vereinigten Hersteller von Glycerin¹⁵⁾ oder die Vereinigten Weinsäurefabriken GmbH. In dem Brief vom 22. Januar 1908 schrieben sie, daß es nicht möglich sei, Weinsäure von Arzneibuchqualität herzustellen und schlugen großzügigere Qualitätsprüfungen vor. Dieser Antrag wurde jedoch am 5. Juni 1909 zurückgezogen, da es ihnen "...in der Zwischenzeit gelungen ist, weitere Fortschritte in der Herstellung chemisch reiner Weinsteinsäure zu machen."¹⁶⁾ Dazu bemerkte das KGA: "Der Artikel Acidum tartaricum für die Neuausgabe des Arzneibuches ist bereits bearbeitet und liegt gedruckt vor. Die damals von den Verein. Weinsäurefabriken vorgeschlagenen Prüfungen wurden nicht berücksichtigt."¹⁷⁾

14) vgl. R 86, 1530, II, 222r-231v. Im DAB 4 war unter "Ol. Anisi" lediglich der sauerstoffhaltige Anteil des ätherischen Öles des Anethol officinell; ebenso war es bei Carvon (Oleum Carvi) und Eugenol (Oleum Caryophylli)

15) vgl. R 86, 1532, 31r-38r

16) 17) vgl. R 86, 1530, V, 79r

Die chemisch-pharmazeutische Großindustrie

Weitaus zurückhaltender als die anderen Gruppen verhielt sich insbesondere in der Anfangsphase der Arzneibuchdiskussion die Großindustrie. War sie doch, gegenüber allen anderen, schon durch ihren Wissensstand in Technologie und Analytik vom KGA anerkannt. Gerade im Hinblick auf die Aufnahme neuer chemischer Arzneimittel, und im Hinblick auf den Stand der Herstellungstechnologie war die Behörde von der Mitarbeit dieser Industrie relativ abhängig. Diese wurde von seiten des Amtes damit honoriert, daß die Behörde ihren Wünschen häufig entgegen kam. Bezeichnend für die anfängliche Zurückhaltung war der am 9. August 1906 geschriebene Brief des RGR-Mitgliedes Louis Merck an den Präsidenten des KGA. Merck bezieht sich dabei auf das Schreiben des Amtes an die Mitglieder des RGR und teilt daraufhin mit

"...dass ich vom Standpunkte des Fabrikanten mich aller Vorschläge betreffs Neuaufnahme oder Streichung von Arzneimitteln im Deutschen Arzneibuche vorläufig enthalten möchte. Dagegen bin ich jederzeit bereit, die von Seiten der Ärzte, Tierärzte und Apotheker eingegangenen diesbezüglichen Vorschläge zu prüfen und zu begutachten."1)

Auch wenn die pharmazeutisch chemische Großindustrie sich in der ersten Phase zurückhielt, bestand doch zwischen ihr und dem KGA ein Austausch, wie auch der folgende, am 1. Februar 1906 geschriebene Brief des wissenschaftlichen Vertreters der Farbwerke Hoechst, vorm. Meister, Lucius & Brüning, vom Verkaufsbüro Berlin an das Amt zeigt:

"Unter höflicher Bezugnahme auf den Besuch, welchen ich Herrn Geheimen Regierungsrat Direktor Dr. Kerp vor einigen Wochen abzustatten die Ehre hatte, erlaube ich mir als wissenschaftlicher Vertreter der Farbwerke vorm. Meister Lucius und Brüning Höchst a.Main, im Auftrage vorgenannter Firma die in Nachfolgendem aufgeführten, von den Höchster Farbwerken hergestellten und in den Handel gebrachten pharmazeutischen Produkte, welche sich im Laufe der letzten Jahre und in neuerer Zeit in der ärztlichen Praxis besonders bewährt haben, zur Aufnahme in den "Nachtrag zum 'deutschen Arzneibuch', vierte Ausgabe" ganz ergebenst [zum] Vorschlag zu bringen."2)

1) R 86, 1530 I, 115r

2) R 86, 1530 I, 49r

DE LOUIS MERCK
DEUTSCHE KUNSTFARBE-FABRIK

K 07364/06

DARMSTADT den 9. August 1906.

Auf das Schreiben des Kaiserlichen Gesundheitsamtes
Geschäftsnummer 4631/06., teile ich Ew. Hochwohlgeboren
ergebenst mit, dass ich vom Standpunkte des Fabrikanten
mich aller Vorschläge betreffs Neuaufnahme oder Streich-
ung von Arzneimitteln im Deutschen Arzneibuche vorläufig
enthalten möchte. Dagegen bin ich jederzeit bereit, die
von Seiten der Aerzte, Tierärzte und Apotheker einge-
gangenen diesbezüglichen Vorschläge zu prüfen und zu be-
gutsachten.

Reinhardt

2. 8. 06
an H. 18. 06
1. 8. 06
1. 8. 06
1. 8. 06

An den Präsidenten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes,
Herrn Geheimen Regierungsrat Dr. B u m m .
Hochwohlgeboren.

Berlin .
Klopstockstrasse 18.

1806

Brief Louis Mercks an das KGA vom 9. August 1906 zum Thema
"Revision des deutschen Arzneibuches".

R 86, 1530, I , 115 r

Auch von sich aus suchte das KGA die Verbindung zur Großindustrie, zumal es gerade, wie anfangs gesagt, in der Frage der chemischen Analytik neuerer in den Laboratorien entwickelter chemischer Arzneimittel, von deren Rat abhängig war, denn eine nennenswerte diesbezügliche Arbeit, die Entwicklung von Reinheitsprüfungsmethoden, konnte das Amt zunächst schwerlich leisten. Große chemische Firmen veröffentlichten auch für ihre Spezialpräparate Prüfungsvorschriften wie etwa die Firma Merck, Hoechst oder Bayer. Eine dementsprechende Notiz in der Pharmazeutischen Zeitung³⁾, in der die "Prüfungsvorschriften für die pharmazeutischen Spezialpräparate der Firma E. Merck in Darmstadt" vorgestellt wurden, war für das KGA Anlaß, bei allen drei obengenannten Firmen um jene Prüfungsvorschriften zu bitten. Zur Begründung meinte der Referent Otto Anselmino:

"Die 'Prüfungsvorschriften' der Firma Merck enthalten wertvolles Material für die Arzneibuch-Revision. Es ist erwünscht, die Anlage in mehreren Exemplaren zu besitzen, um sie entsprechend verwerten zu können. Ähnliche Vorschriften sind, wie dem Referenten bekannt ist, von den Höchster Farbwerken herausgegeben worden und auch von den Elberfelder Farbwerken sollen...solche veröffentlicht worden sein. Vielleicht empfiehlt es sich, auch die beiden letzterwähnten Drucksachen in mehreren Exemplaren zu beschaffen."⁴⁾

Soweit nachzuprüfen ist, kamen Merck und Hoechst diesem Wunsche nach und übersandten der Behörde die gewünschten Prüfungsvorschriften in mehrfacher Ausführung.⁵⁾

Neben den etablierten Großfirmen versuchten auch andere, die Verbindung zum KGA herzustellen, wie zum Beispiel ein Schreiben der Firma Schimmel & Co. aus Miltitz bei Leipzig zeigt:

3) vgl. PZ (1906), 911

4) R 86, 1530 I, 132r

5) vgl. R 86, 1530 I, 140r-167r

Auffällig ist dabei, daß zwischen den Arzneibuchtexten und den in den Akten vorliegenden Prüfungsvorschriften der Firma Hoechst oft nur geringe Differenzen hinsichtlich der angegebenen Kriterien, Konstanten und sogar des Aufbaues bestehen.

SCHIMMEL & Co., MILTITZ b. LEIPZIG.
FILIALEN
FRITZSCHE BROTHERS, NEW YORK
175 N. 6TH ST.
SCHIMMEL & Co., LONDON, E. C.
SCHIMMEL & Co., SOEDENBACH - E.
GRD-CORRO
AG DER REICH-BANK-HAUPTSTELLE LEIPZIG

07172/06

Miltitz bei Leipzig. 4. August 1906

Kauf...
Eing. 5. 10. 06.

An das

Kaiserliche Gesundheitsamt
zu Händen des Herrn Präsidenten

B e r l i n .

TELEPHON NO. 92

Unter k. k. l. f. l. i. c. h. e. r. B. e. z. u. g. n. a. m. e. auf
die im antlichen Teil der Apotheker-Zeitung, vom 1.
August, enthaltenen Bekanntmachung gestatten wir
uns hiernit die ergebene Anfrage, ob es auch uns
erlaubt ist, Wünsche betreffs der neuen Ausgabe des
Arzneibuches für das Deutsche Reich zu äussern.

Die betr. Bekanntmachung richtet sich
zwar lediglich an die Herren Aerzte, Tierärzte und
Apotheker, angesichts der Wichtigkeit unseres Ge-
schäftszweiges jedoch und in Anbetracht der Tatsa-
che, dass wir auch an der Zusammenstellung verschie-
dener ausländischer Arzneibücher teils direkt, teils
indirekt mit gearbeitet haben, glauben wir, unsere
zahlreichen Erfahrungen auf diesen Gebiete den Ge-
sundheitsamt nicht vorenthalten zu dürfen.

In Erwartung Ihres gefl. Besche!
des zeichnen

mit vorzüglicher Hochachtung

Heinrich

21/12.06

Brief der Firma Schimmel & Co. aus Miltitz vom 4. August 1906
an das KGA.

R 86, 1530, I , 193 r

"Unter höflicher Bezugnahme auf die im amtlichen Teil der Apothekerzeitung vom 1. August, enthaltene Bekanntmachung gestatten wir uns hiermit die ergebene Anfrage, ob es auch uns erlaubt ist, Wünsche betreffs der neuen Ausgabe des Arzneibuches für das Deutsche Reich zu äussern.

Die betr. Bekanntmachung richtet sich zwar lediglich an die Herren Aerzte, Tierärzte und Apotheker, Angesichts der Wichtigkeit unseres Geschäftszweiges jedoch und in Anbetracht der Tatsache, dass wir auch in der Zusammenstellung verschiedener ausländischer Arzneibücher teils direkt, teils indirekt mitgearbeitet haben, glauben wir, unsere zahlreichen Erfahrungen auf diesem Gebiete dem Gesundheitsamt nicht vorenthalten zu dürfen."

Im Gegensatz zu Louis Merck, der sich mit seinen Revisionsvorschlägen zurückhielt, beteiligte sich der zweite Vertreter der pharmazeutischen Industrie im RGR, der Teilhaber der Scheringwerke, Julius Friedrich Holtz (1836-1911)⁷⁾ an den Vordiskussionen. Zwar schrieb er in seinem Brief vom 5. Oktober 1906, daß er, nachdem er seine Vorschläge aus den früheren Briefen an das KGA gründlich studiert habe, keine weiteren Revisionswünsche mehr hätte. Dennoch blieb gerade die Behandlung der wortgeschützten Arzneien im DAB ein für ihn großes Problem.

Die Aufnahme neuer Arzneimittel, welche in der Hauptsache in chemischen Fabriken hergestellt werden und meist Patentschutz genießen, hängt eng damit zusammen, daß solche Arzneien gesetzlich geschützte Handelsnamen enthalten, weil nur dadurch außer dem Schutz für den Erfinder, eine unanfechtbare Zusammensetzung der Arzneimittel und daran unbedingt erforderliche, genaue Dosierung gewährleistet werden kann. Die Forderung der Apotheker, alle Arzneimittel ausschließlich mit wissenschaftlichen Namen zu bezeichnen, ist ungerechtfertigt und undurchführbar, weil dadurch eine heillose Verwirrung in den Kreisen der Ärzte unabweisbar hervorgerufen werden müßte, die im Anschluß daran das Gesundwerden und Leben der Kranken nur allzu leicht in schlimmste Gefahr bringen würde."⁸⁾

6) R 86, 1530 I, 193r

7) J.F.Holtz war bis 1906 Vorsitzender des Vereins zur Wahrung der Interessen der chemischen Industrie Deutschlands eV. Ungewitter (1927), 64f

8) R 86, 1530 II, 16rv

mit meinem Schreiben vom 3. März
1906 und die Abgaben an Herrn Dr. Lehmann
sind zu erwarten, das ich h. g. achte, habe ich
dieselben mit meinen Verbesserungen dem
beständigen Geschäftsverwalter eingereicht.
Aufschieben habe ich am 19. April 1906 und
die Abgaben an den Präsidenten Herrn
Dr. Kochler im Auftrag an mich abgegeben
Sind dem vom 11. März 1906 eine Vorlage
einer kritischen Vorlegung der Geschäftsverwalter
wegen eingereicht, die ich heute in der ersten
Vorlesung bei der Buchausarbeitung der
Organisationsaufgabe aufstellen muß.
Die für die Änderungen habe ich die Vorlage
nicht zu erwarten, da diese in der Regel eben
zu leicht zu Änderungen führen können
wie die bisherige die Änderungen bei
den wissenschaftlichen Verbesserungen der
Fall sein würde.
Dankend ganz Dr. Hans Dietrich
der Präsident der Kommission
Holtz

ganz ergeben
J. F. Holtz
J. F.

Ausschnitt aus einem Brief J. F. Holtz an das KGA vom 5. Oktober
1906 mit Revisionsvorschlägen und -Wünschen.

R 86, 1530, II, 18 r

J.F.Holtz sprach sich dafür aus, wenn überhaupt der Wunsch bestehe, wissenschaftliche Namen aufzunehmen, sollte der geschützte Name an erster Stelle stehen, zumal chemische Bezeichnungen "Ungeheuerlichkeiten" zutage fördern würden. Am 21. November 1906 unterbreitete er den Vorschlag, den von den Scheringwerken hergestellten künstlichen Kampfer neben dem natürlichen gleichberechtigt in das Arzneibuch aufzunehmen. Die Behauptung, daß dieser Kampfer auch für den innerlichen Gebrauch geeignet sei, belegte er mit einigen beigefügten Gutachten⁹⁾.

Am 15. April 1908 beklagte er sich, daß sein Antrag bezüglich der von ihm vorgeschlagenen Regelung der Wortzeichenschutzfrage keine Berücksichtigung gefunden habe¹⁰⁾. Am 20. April 1908, kurz vor der Sitzung des gemeinsamen Ausschusses für das Arzneibuch des RGR, beschwerte sich Holtz, daß sein Antrag bezüglich synthetischen Kampfers ebenfalls unberücksichtigt geblieben war. Daß das Präparat Chloralamid (Chloralum formidatum) aus der Pharmakopöe gestrichen werden sollte¹¹⁾, stieß bei Holtz auf Widerstand. Immerhin war der Hersteller dieses Präparates die Firma Schering. Dieses Produkt, als Schlafmittel verwendet, wurde von Holtz als ein vorzüglich bewährtes Präparat bezeichnet, und das von ihm beigefügte Gutachten¹²⁾ beschrieb es als gefahrlos mit geringen Nebenwirkungen.

9) vgl. R 86, 1530 II, 75r-76v

Die Frage, ob diese Behauptung, synthetischer Kampfer sei für den inneren Gebrauch dem natürlichen ebenbürtig, blieb eine Streitfrage im RGR-Ausschuß.

10) vgl. R 86, 1531, 211r-213v

11) Für die Streichung dieses Präparates sprachen sich 46 % der Apotheker in der Umfrage aus, vgl. R 86, 1531, 286r

12) vgl. R 86, 1531, 217r, diese Ansicht wird später von Loth VI/1 (1927), 471, bestritten Chloralamid (oder richtiger Chloralformamid) wurde schließlich in das DAB 6 nicht mehr aufgenommen.

Vorschläge u. a. von Hochschullehrern und Behörden

Mit den praktischen Apothekern, den Ärzten und der pharmazeutischen Industrie sind im Großen und Ganzen die wesentlichen Interessenten am Arzneibuch erfaßt worden. Doch ist auch eine Mitarbeit der wissenschaftlichen Pharmazie, der Hochschullehrer verschiedener pharmazeutischer Disziplinen, festzustellen, wenngleich in weitaus geringerem Anteil als an den folgenden Arzneibüchern und Nachträgern¹⁾.

Behörden des Reiches und staatliche Organe der einzelnen Bundesstaaten wurden meist nur nach Anfrage seitens des KGA aktiv, wie schon bei der Apothekenumfrage gezeigt wurde. Deren Gutachten stützten sich zu einem sehr großen Teil auf Äußerungen einzelner Apothekergremien, oder sie beauftragten selbst solche Gremien, Voten zu verfassen. Wiederum bemühten sich auch Apothekerkammern mit Hilfe ihrer obersten Landesgesundheitsbehörde, ihren Forderungen Nachdruck zu verleihen, wie es beim Apothekerkammerausschuß von Preußen der Fall war, der sich an das Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten wandte²⁾.

Der Stadtrat der Stadt Karlsbad trat an das KGA mit der Bitte heran, das Karlsbader Salz in die neue Pharmakopöe aufzunehmen, mit dem Hinweis auf die steigende Beliebtheit dieses Präparates in Deutschland³⁾.

Paul Ehrlich in seiner Eigenschaft als Direktor des Königlichen Instituts für experimentelle Therapie beklagte sich, "...dass seitens der Fabrikationsstätten von Diphtherieheilserum bei der Verpackung und Kennzeichnung der Serumfläschchen nicht gleichmäßig verfahren wird..."⁴⁾ und machte Vorschläge, diese Mängel zu beseitigen.

Der Staatssekretär des Reichs-Marine-Amtes wünschte bei der Aufnahme in die Pharmakopöe tropenfeste und - taugliche Medikamente.⁵⁾ Seine Vorschläge stießen beim KGA auf Zustimmung:

"Es dürfte sich empfehlen, die von dem Herrn Staatssekretär des Reichs-Marine-Amtes geäußerten Wünsche, betr. die Neuausgabe des DAB den zuständigen Mitgliedern des R.-GR. zur Kenntnis zu

1) Daß Drogisten sich zum Arzneibuch äußerten, kam bis auf eine Ausnahme nicht vor; vgl. R 86, 1530 II, 43r

2) vgl. R 86, 1530 V, 61r-63v und Kapitel "Apothekenumfrage"

3) vgl. R 86, 1530 II, 183r-184v

4) R 86, 1530 II, 233r

5) vgl. R 86, 1530, V, 128 r- 129r

Königl. Institut für experimentelle Therapie.

Kauf
Eing. S. 3. April 1907

Frankfurt a. M., den 5. April 1907

V. R. F. S.

03351/07
Kauf

Betrifft Berichtigung und Ergänzung
der deutschen Pharmakopöe

12.9.07

Ihr Hochwohlgeboren

beehre ich mich in der Anlage die Abschriften von 3
Erlässen des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten als Material für
die Ergänzung und Berichtigung der Pharmakopöe
ebenfalls zu übersenden.

Der Direktor.

S. Ehrlich

Geheimer Medizinalrat.

Zu verbinden mit: 227-14
127

An

Sein Herrn Präsidenten
des Kaiserlichen Gesundheitsamtes

Berlin. N. H.

Klopstockstrasse 18.

29/607

Alkoholische ...

Brief Paul Ehrlichs an das KGA vom 5. April 1907 mit Revisions-
vorschlägen.

R 86, 1530, II , 232r

bringen und Entwürfe für die einzelnen Artikel, soweit dies noch nicht geschehen ist, ausarbeiten zu lassen."6) Dies geschah auch umgehend.7)

Traube und Eschborn⁸⁾ sprachen sich für die Aufnahme von Normaltropfgläsern in das Arzneibuch aus. In ihrem an das KGA gerichteten Schreiben vom 21. März 1908 stellten sie die von ihnen mitentwickelten und von der Firma Wendenroth in Kassel vertriebenen Viginta Tropfgläser und Viginta-Normaltropfgläser vor. Es wäre ihnen gelungen, schrieben sie, "...ein gutes Normaltropfglas, welches 20 Tropfen = 1 Gramm liefert," herzustellen⁸⁾ Dennoch befürchteten sie, daß trotz Vereinfachung der Dosierung, "...die ganze Angelegenheit an dem lediglich kaufmännischen Interesse der Apothekerkreise scheitern wird..."⁹⁾, daher ihr Bestreben, diese Tropfgläser in die Pharmakopöe aufzunehmen, weil viele Apotheker den Kauf jener Produkte davon abhängig gemacht hätten, daß diese Eingang in die Pharmakopöe finden würden.

A. Engler, Direktor des Königlich Botanischen Gartens in Dahlem (Berlin) und E. Gilg sprachen sich in einem Brief an den Minister der geistlichen Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten für die Wiederaufnahme von *Strophanthus hispidus* in das Arzneibuch mit gleichzeitiger Streichung von *Strophanthus kombé* aus. Als Gründe für die Favorisierung der *Hispidus*droge nannten sie:

1. die gleiche Wirksamkeit gegenüber *Strophanthus kombé*
2. die schwierige Beschaffung des *Kombé*samens allgemein, und die Lieferung einwandfreier Ware.
3. *Strophanthus hispidus* wird in der deutschen Kolonie Togo kultiviert; eine Beschaffung in ausreichenden Mengen und in einwandfreier Qualität wäre somit gesichert.
4. Die deutsche Kolonie Togo bekäme eine gute Einnahmequelle¹⁰⁾.

Die Ansichten Gilgs und Englers stießen jedoch auf Bedenken von A. Meyer, der diese vier oben genannten Gründe als wenig stichhaltig und unbewiesen bezeichnete¹¹⁾. Diese Differenzen zwischen Meyer einerseits und Gilg, Engler andererseits waren Anlaß für den Staatssekretär des Innern, dem KGA dies zur Begutachtung vorzulegen.

6) R 86, 1530 V, 130r

7) vgl. R 86, 1530 V, 130 -132v

8) 9) R 86, 1531, 178r

10) vgl. R 86, 1530 II, 286r. *Strophanthus hispidus* und *Strophanthus kombé* waren zusammen im DAB 3 als Lieferanten für *Semen Strophanthi* offizinell. Das DAB 4 schrieb nur noch *Str^kombé* vor

11) vgl. R 86, 1530 II, 289r-290r

Das Gesundheitsamt sah sich jedoch außerstande, eine Entscheidung zu treffen:

"Der Antrag des Direktors des Königlich Botanischen Gartens und Museums in Dahlem..., *Strophanthus hispidus* als Stammpflanze für *Semen Strophanthi* anstelle der von *Strophanthus Kombé* der jetzt geltenden vierten Ausgabe des Arzneibuchs für das deutsche Reich aufzunehmen, ist nicht so dringlich, daß es außerhalb der bereits in die Wege geleiteten Neubearbeitung des Arzneibuchs erledigt werden müßte. E.E. geneigtes Einverständnis vorausgesetzt, werde ich infolgedessen diese Anregung dem zuständigen Ausschuß des Reichs-Gesundheitsrats zur Begutachtung vorlegen."¹

Weiter wies man darauf hin, vergleichende Untersuchungen abzuwarten und bemerkte, daß keines der Arzneibücher des Auslandes den *Hispidussamen* als alleinige Stammpflanze für *Semen Strophanthi* aufführte. Aus den Aktennotizen geht zwar hervor, daß diese Angelegenheit weiter verfolgt wurde, sie mußte jedoch letztendlich auf Ablehnung gestoßen sein¹³⁾.

12) R 86, 1530 II, 291rv

13) Im DAB 5 wird bei *Semen Strophanthi* nur *Strophanthus kombé* als offizinelle Droge aufgeführt.

5. Zusammenfassung

Im Juli 1908 war, einer Verlautbarung des KGA zufolge¹⁾, die Sammlung von Vorschlägen zur Revision des Arzneibuches abgeschlossen. Das vorliegende Material zeigte, inwieweit die Interessen der verschiedenen beteiligten und interessierten Gruppen divergierten, wo aber auch die Gemeinsamkeiten lagen. Diese zu finden und die Arbeit des Arzneibuches dahingehend auszurichten, sowie diese mit den Bedürfnissen der Administration zu verbinden war die Aufgabe, die dem KGA sowie dem RGR gestellt wurde.

Eine starke Erweiterung der Materia medica; die weitestgehenden Wünsche tendierten dahin, in das Arzneibuch die in der Arzneitaxe aufgeführten Präparate zu integrieren; und insbesondere die Vergrößerung der Anzahl galenischer Präparate im Arzneibuch, das waren wohl die Hauptforderungen der Mehrheit der Apotheker, während die Minderheit mit den Hinweis auf die Arzneimittellisten in den jeweiligen Landesapothekenbetriebsordnungen und auf die erheblichen Unkosten, die beim Vorrätighalten einer großen Anzahl verschiedener Präparate entstehen würden, eine gegenteilige Ansicht vertraten oder zumindest den Umfang der Arzneimittel nur gering wachsen lassen wollten. Dem im 19. Jahrhundert einsetzenden Trend der Pharmakopöen vom Präparate- zum Analysenbuch und mit der gleichzeitigen Erweiterung des Arzneimittelschatzes durch die Entwicklung chemischer Produkte allgemein, wurde aber in den Arzneibüchern dahingehend Rechnung getragen, daß die Anzahl der Monographien gekürzt, Drogen und galenische Präparate in einer größeren Zahl eliminiert und im viel geringeren Maße chemische Präparate aufgenommen wurden. Diese Tendenz, daß das Arzneibuch immer weniger der gesamten Materia medica entsprach, wurde von vielen Apothekern mit Sorge beobachtet, da dies auch nach ihrer vorherrschenden Meinung mithilfe, die Apothekenbindung weiter zu unterhöhlen. Das Verhältnis zur Analytik war indes zwiespältig und gegenüber der Verwissenschaftlichung keinesfalls ungeteilt positiv. Waren zeitraubende und umfangreiche Prüfungen lästig und teuer, so konnte man dennoch nicht umhin, wollte man den Anspruch als Arzneimittelprüfer gerecht werden, anzuerkennen, daß die analytischen Bestim -

1) vgl. R86, 1530 IV, 471^r

mungen den Anforderungen der Zeit entsprachen, und die Apotheker Sorge tragen mußten, die neuen analytischen Kenntnisse sich anzueignen, sei es durch Weiterbildung oder durch eine Erweiterung des pharmazeutischen Studiums.

Die Vermehrung des Arzneimittelangebotes war auch eine Forderung der Ärzteschaft, wobei ihr Hauptaugenmerk mehr auf den chemischen Arzneimitteln lag, schon im Hinblick auf die genauere und bessere Dosierbarkeit. Aus dem gleichen genannten Grunde forderten insbesondere die Pharmakologen die physiologische Prüfung starkwirkender Drogen. Daß bei der Auswahl der Arzneimittel auch die Frage der Preisgünstigkeit eine Rolle spielte, in Hinblick auf die Krankenkassen, sollte nicht unerwähnt bleiben. Darüberhinaus wünschten sich viele Ärzte Hilfstabellen, wie etwa Maximaldosis- und Synonymmentabellen auch für Arzneimittel, die nicht in der Pharmakopöe aufgeführt waren.

Auch wenn in der ersten Zeit sich insbesondere die chemisch-pharmazeutische Großindustrie ein wenig zurückhielt, so läßt das vorhandene Material doch erkennen, was für Wünsche sie bezüglich des Arzneibuches hatte. Sie beschäftigte sich in der Hauptsache mit den analytischen Prüfungsmethoden, wogegen viele kleinere und mittlere Industrien ihre entwickelten Präparate zur Aufnahme empfahlen, in der Hoffnung ihren Markt zu erweitern. Der Versuch J. F. Holtz, seine Vorstellung bezüglich der Handhabung wordgeschützter Präparate im Arzneibuch durchzubringen, hätte die Monopolstellung der Großindustrie gefördert. Einen Kompromiß zu finden, war äußerst schwierig, da Apotheker und pharmazeutische Industrie verschiedene Interessen verfolgten, und das KGA selbst wie noch aufzuzeigen ist, kein neutrale Haltung dazu einnahm.

Der internationale Einfluß auf das Deutsche Arzneibuch 5. Ausgabe

Die internationalen Kongresse und der Brüsseler Kongreß

Schon im 19. Jahrhundert gab es internationale Bestrebungen, auf dem Gebiete der Pharmazie zusammenzuarbeiten, Technologie und Wissenschaft zu vergleichen und eine Vereinheitlichung insbesondere bei den verschiedenen Pharmakopöen zu finden. Die Initiativen dazu wurden meist von Idealisten und Interessierten getragen, ihre weitreichenden Pläne und Gedanken gingen weit über die ökonomischen und politischen Möglichkeiten hinaus, so daß die Initiativen meist erfolglos blieben.

Schon Anfang des 19. Jahrhunderts gab es sogenannte Universal-Pharmakopöen, die vergleichende Übersichten der in verschiedenen internationalen und nationalen Arzneibüchern enthaltenen Formeln und Prüfungsvorschriften gaben und nach Arzneimitteln geordnet waren anders als die Pharmakopöesammlungen, die jede einzelne Pharmakopöe im Originaltext oder z.T. übersetzt abdruckten, so etwa die von Jourdan 1828 in Frankreich (*Pharmacopée universelle*), oder die von Geiger 1835 begründete und 1836 von Mohr fortgeführte "*Pharmacopoea universalis*". Bruno Hirsch gab später eine Universalpharmakopöe heraus, die den Weg einer internationalen Pharmakopöe ebnen sollte, doch er erkannte, daß die Schwierigkeiten fast unüberwindlich sein würden¹⁾. Hickel stellte fest, daß

"...bis über die Jahrhundertmitte hinaus...der direkte internationale Einfluß der großen europäischen Pharmakopöen gering...war, und nur vereinzelt nahm man von ausländischen Pharmakopöe-Ausgaben Kenntnis...Etwa in den 80er Jahren trat hierin ein beachtlicher Wandel ein. Die damals in fast allen Ländern erscheinenden meist stark reformierten Pharmakopöe-Neuausgaben provozierten eingehende Kritiken in den Fachjournalen, auch der anderen Länder."²⁾

Eine Ursache mag sein, daß zu jener Zeit die chemische und pharmazeutisch-chemische Industrie stark zu expandieren begann, insbeson-

1) vgl. Hickel (1973), 199-200

2) Hickel (1973), 245

in Deutschland zu einer wichtigen Exportindustrie wurde und somit sich ein berechtigtes Interesse an den ausländischen Arzneibüchern entwickelte. Ein weiterer Weg, die Pharmazie und insbesondere die Pharmakopöen in den "Kulturstaaen" zu vereinheitlichen, waren die internationalen pharmazeutischen Kongresse, dieseit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts in kurzen Abständen stattfanden. Obwohl ihre Erfolge gering waren - das Hauptziel, die Schaffung einer internationalen Pharmakopöe wurde nicht erreicht - und ihre weitschweifenden Verhandlungsberichte von Leere und Unproduktivität zeugten³⁾, hatten doch diese Kongresse trotz Unmutsäußerungen und Resignation von seiten der Apotheker⁴⁾ und Desinteresse von seiten der Regierung wobei der Chauvinismus eine nicht unbedeutende Rolle spielte, einen gewissen Stellenwert, zumal man sich letztendlich 1902 in Brüssel auf ein umfangreiches Verlagswerk einigen konnte.

Der erste Kongreß fand 1865 in Braunschweig statt. Weitere Kongresse folgten 1867 in Paris, 1869 in Wien, 1874 in St. Petersburg, 1881 in London, 1885 in Brüssel, danach 1893 in Chicago, 1897 in Brüssel, 1900 in Paris und 1902 und 1910 wieder in Brüssel. Wie reichhaltig die Fülle des Diskutierten Materials war, zeigt das Règlement général du Congrès (Des 6. Kongresses in Brüssel 1885):

"Le Congrès pourra discuter toutes les questions qui se rattachent à la profession de pharmacien, au progrès des sciences pharmaceutiques et leur application à l'hygiène.

Il écartera de ses travaux tout ce qui est étranger à ces matières. Les Gouvernements, les Académies, les Universités, les Ecoles de pharmacie, les Sociétés de pharmacie, de chimie, d'hygiène etc., sont invités à prêter leur concours à cette oeuvre et à s'y faire représenter par des délégués."⁵⁾

3) vgl. Hickel (1973), 248

4) PZ (1900), 225

5) R 86, 907, 5 r. Eigene Übersetzung: "Der Kongreß wird aber alle Fragen debattieren, die den Apothekerberuf berühren, die Fortschritte in der Wissenschaftlichen Pharmazie und ihre Anwendung auf dem Gebiete der Hygiene. Er schließt aber das aus seiner Arbeit aus, was nicht zu dieser Disziplin gehört. Die Regierungen, Akademien, Universitäten, Pharmazieschulen sowie pharmazeutische, chemische und hygienische Gesellschaften sind eingeladen, durch ihre Mitwirkung diese Arbeit zu unterstützen und dort durch Vertreter anwesend zu sein."

Diese Kongresse hatten jedoch für die Regierung keinen bindenden Charakter; die Delegierten waren ohne offizielle Vollmachten. So wurde keine der Fragen endgültig geregelt, "...weil diesen Kongressen jede Machtvollkommenheit und jeder Einfluss auf die weitere Entwicklung abgeht..."⁶⁾. So bestimmte auch der Artikel 5 (6.Kongress in Brüssel):

"Le Congrès poursuivra son but au moyen:

- a) de discussions en assemblées;
- b) de la publication de ses travaux;
- c) de conférences ou de démonstrations expérimentales, qui pourront être organisées pendant la durée du Congrès."⁷⁾

Dennoch gab es bei aller angebotener Themenfülle bei jedem Kongreß Schwerpunkte; manche Themen, wie beispielsweise das der int. Pharmakopöe, behandelte man auf mehreren aufeinander folgenden Tagungen.

Auf dem ersten internationalen⁸⁾ pharmazeutischen Kongreß in Braunschweig 1865 bemühte man sich um eine Vereinheitlichung galenischer Vorschriften, und schon auf dem zweiten in Paris 1876 stand die Forderung nach einer internationalen Pharmakopöe auf der Tagesordnung, wobei man sich mit der Vereinheitlichung von Prüfungsmethoden beschäftigte, die zur Schaffung eines solchen Werkes unerlässlich war. Einheitliche Prüfungsmethoden und die internationale Pharmakopöe waren auch Themen in Peterburg, London und Brüssel, ohne daß greifbare Resultate erzielt wurden, obwohl 1874 in Petersburg und 1885 in Brüssel von österreichischer und von französischer Seite Initiativen gestartet wurden⁹⁾.

6) PZ (1902), 832

7) R 86, 907, 5 v. Eigene Übersetzung: "Sein Ziel wird der Kongreß mittels
a) gemeinschaftlichen Diskussionen;
b) Veröffentlichungen über seine Tätigkeit (und Arbeitsergebnisse);
c) Seminare oder experimentelle Vorführungen, die während des Kongresses vorbereitet werden, erreichen."

8) Hickel (1973), 248, meint, "diese Kongresse waren trotz ihres Namens nicht wirklich international, wie aus den Anwesenheitslisten hervorgeht, ... sondern wurden meist von Vertretern der sogen. "Kulturstaaten" besucht."

9) vgl. PZ (1902), 832

Bezüglich dazu zeigte es sich, daß sich innerhalb der Kongresse zwei Standpunkte herausbildeten. So wurde 1869 in Wien der Vorschlag des französischen Delegierten Robinet angenommen, daß zunächst nur über Nomenklatur und proportionale Zusammensetzung der in allen Arzneibüchern vorkommenden stark wirkenden Medikamente eine Verständigung erzielt werden solle. Der damit beauftragte Pariser Apothekerverein legte seine Arbeit dem Petersburger Kongress vor. Nach Meinung Böttgers war dies

"nicht sowohl ein kleines Schema zur Darstellung der stark wirkenden Medikamente der Pharmakopöen, sondern der Entwurf eines vollständigen, nach dem Muster des französischen Kodex ausgearbeiteten und 301 Arzneimittel umfassenden Arzneibuches."¹⁾

Dieser Entwurf, der über das in Wien beschlossene hinausging, wurde angenommen und einer Kommission zwecks Überprüfung und Weiterführung gebildet, die jedoch zu keinem Ergebnis kam. Auf dem Londoner Kongress setzte sich der ursprüngliche Vorschlag, lediglich die Herstellung, Stärke und Nomenklatur stark wirkender Medikamente zu vereinheitlichen, gegen den heftigen Widerstand der Franzosen, die am Plan der umfassenden Pharmakopöe festhielten, durch. Unterstützung fand die Kongreßmehrheit bei dem gleichzeitig tagenden internationalen Kongreß der Mediziner¹¹⁾. Somit war hinsichtlich der Alternative internationale Pharmakopöe oder Beschränkung auf stark wirkende Medikamente die Entscheidung gefallen. 1893 in Chicago wurde von amerikanischer Seite der Vorschlag gemacht, "...eine spezielle Konferenz einzuberufen, die sich auf die Vereinheitlichung der stark wirkenden Drogen und Zubereitungen beschränken sollte..."¹²⁾.

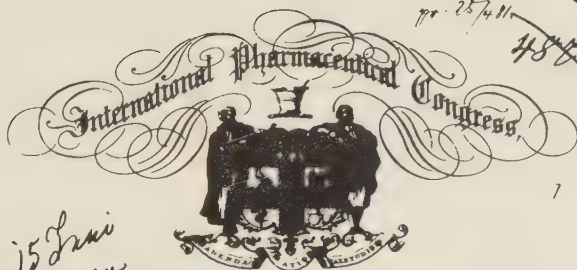
Dieser Vorschlag setzte sich durch:

"Dieser Kongress soll einen Ausschuß von drei Mitgliedern ernennen, mit dem Präsidenten als Vorsitzenden. Dieser Ausschuß soll die nötigen Schritte thun zur Ernennung einer internationalen Kommission für die Abfassung, Herausgabe und Verteilung einer internationalen Pharmakopöe stark wirkender Arzneimittel. Die internationale Pharmakopöe-Kommission soll aus je einem Mitgliede aus jedem auf diesem Kongresse vertretenen Lande

10) R 86, 1543, I, 48r

11) vgl. R 86, 1543, I, 48rv-49r

12) Hickel (1973) , 248



Meeting in London, August, 1881.

17, BLOOMSBURY SQUARE, LONDON, W.C.
April, 1881.

Dear Sir,

Ans 15 Lrai
moyhym
Liz
11/5/81
6360/81

The Executive Committee appointed by the Council of the Pharmaceutical Society of Great Britain to make arrangements for the business of this meeting desires me to inform you that the following is the Programme provisionally contemplated.

On SATURDAY EVENING, July 30th, the President of the Pharmaceutical Society will hold a **Conferencje** at 17, Bloomsbury Square, London, for the **Arrrption** of Visitors.

The **Business Meetings** of the Congress will be held at the house of the Pharmaceutical Society on MONDAY, TUESDAY and WEDNESDAY, the 1st, 2nd and 3rd of August. The chair will be taken each day at eleven o'clock, and at one o'clock there will be an adjournment of one hour for luncheon.

The business of the Congress will be conducted, as far as possible, in English, but provision will be made for translating communications in other languages.

The subjects at present suggested for discussion may be referred to one or other of the following heads:—

1. Equalization of the strength of Official Pharmaceutical Preparations containing Potent Drugs.
2. Pharmaceutical Education.
3. Pharmacopoeia Revision.

Should you intend taking part in the discussion on any of these subjects, I am instructed to request that, for the purpose of facilitating the proceedings of the Congress, you will favour me with a statement of your views in writing, as early as convenient, and not later than July 1st. The Executive Committee will also be glad to receive papers to be read at the meetings, as opportunity may admit. All such communications will be submitted to a Committee, which will prepare condensed reports in English, French and German on the subjects to be brought before the Congress.

The first presentation of the **Hanbury Gold Medal**, to be awarded biennially "for high excellence in the prosecution or promotion of original research in the natural history and chemistry of drugs," and in memory of the late Daniel Hanbury, F.R.S., will be made at this meeting of the Congress.

On TUESDAY, August 2nd, the British Members will entertain their Foreign guests at a **Warquet**, and on THURSDAY, August 4th, an **Arrraption** or **Entertainment** will be organized in some place or places in the neighbourhood of London. Other entertainments will be provided, of which due notice will be given.

An EARLY REPLY is especially requested.

I am, dear Sir,

Yours faithfully,

Dear Richard, 18/4/81

RICHARD BREMIDGE.

For the Executive Committee.

Einladungsbrief zum Londoner Kongreß, August 1881.

R 86, 1543, I, 7 r

bestehen, und aus den Vertretern anderer Länder nach dem Beschlusse des Ausschusses. Die Mitglieder der Kommission werden von den Pharmakopöe-Kommissionen der verschiedenen Länder erwählt, oder im Notfalle auf andere Weise. Der Ausschuss soll ständig sein und hat die Aufgabe, die Arbeit in jeder geeigneten Weise zu betreiben und zu fördern...In den Ausschuss wurden ausser dem Präsidenten Professor Remington - Philadelphia als Mitglieder gewählt Michael Cartheige - England und Anton Schürer von Waldheim - Österreich..."¹³⁾

Von französischer Seite wurde auch in Chikago noch einmal versucht, die Forderung nach einer umfassenden internationalen Pharmakopöe aufrecht zu erhalten, jedoch fand der amerikanische Plan immer mehr Anklang, "...besonders da er sich auch finanzieller amerikanischer Unterstützung erfreute."¹⁴⁾ So wurde eine kleine, im Jahre 1900

"...gewählte Kommission...beauftragt, Tabellen auszuarbeiten, die übersichtlich die stark wirkenden Arzneimittel aller Pharmakopöen neben einander zeigen. Dieselben sind den verschiedenen Regierungen und wissenschaftlichen Körperschaften zur Begutachtung zugegangen und haben schliesslich zu einem Meinungsaustausch zwischen den einzelnen Regierungen geführt, dessen Ergebnis die Einberufung einer internationalen Konferenz durch die belgische Regierung darstellte."¹⁵⁾

Die Frage einer umfassenden internationalen Pharmakopöe wurde vorerst auf Eis gelegt, und in Paris beschloß man, diese Angelegenheit einer besonderen Konferenz zu überlassen¹⁶⁾. Dazu schreibt die Pharmazeutische Zeitung:

"Das ist das einzige, wirklich bedeutungsvolle Ergebniss des letzten der internationalen Kongresse, die nunmehr für absehbare Zeit wenigstens der Geschichte angehören dürften."¹⁷⁾

Auch von staatlicher Seite und insbesondere von seiten des KGA war die Haltung gegenüber den Pharmazeutischen Kongressen nicht sonderlich positiv. Das KGA beobachtete sie; die Ergebnisse dieser Verhandlungen wurden in den Veröffentlichungen abgedruckt. Jedoch zeigt diese Behörde keine eigene Initiative, einzugreifen. Aus den Akten

13) AZ (1897), 749

14) Hickel (1973), 248, vgl. AZ (1897), 749. Die American Pharmaceutical Association steuerte eine Summe von 1000 Dollar zur Unterstützung dieser Arbeit bei.

15) PZ (1902), 832

16) vgl. PZ (1902), 832

17) PZ (1902), 832

ist zu entnehmen, daß von den deutschen Teilnehmern Chr. Brunnen-
gräber, der zu jener Zeit außerordentliches Mitglied des KGA
war, an dem Kongress 1885 in Brüssel jedoch nur in seiner Eigen-
schaft als Vorsitzender des D.A.V. teilgenommen hatte.

Wie das KGA die internationalen Kongresse einschätzte, zeigt
folgender, an Herrn von Boetticher (Vertreter des Reichskanzlers)
gerichtete Brief vom 14. April 1897, in dem die Frage, ob es not-
wendig und nützlich sei, wenn von seiten der Reichsregierung ein
Vertreter zum 8. Kongreß in Brüssel gesandt werde, verneint wird.

"Dem Vernehmen nach zeigen die größeren pharmaceutischen Cor-
porationen der Europäischen Staaten wenig Neigung, sich offi-
ciell an der Brüsseler Versammlung zu betheiligen. Der Grund
für diese Zurückhaltung dürfte zunächst darin zu suchen sein,
daß die früheren internationalen Veranstaltungen gleicher Art
befriedigende Ergebnisse nicht geliefert haben. Auch das
Programm des neuen Congresses berechtigt zu höheren Erwartungen
nicht. Denn, anstatt sich auf die Erörterung von Fragen aus den
Gebieten der wissenschaftlichen Pharmacie und der pharmaceu-
tischen Praxis zu beschränken, beabsichtigt man, die Discussion
auch auf die gewerblichen Interessen des Apothekerstandes aus-
zudehnen. Naturgemäß wird dieser Theil der Beratungen auf dem
vornehmlich von praktisch thätigen Apothekern besuchten Con-
gresse in den Vordergrund treten. Da nun aber die geschicht-
lichen und wirtschaftlichen Grundlagen für eine Lösung der in
Betracht kommenden, mehr oder minder verwickelten Fragen - wie
z.B. die Ausbildung der Pharmaceuten, das Verhältniß der Apo-
theker zum ärztlichen Stande - in den einzelnen Ländern ver-
schieden sind, zumal solche Fragen eine, den nationalen Be-
dürfnissen und Eigenthümlichkeiten angepaßte Behandlung ver-
langen, erscheint es von vornherein verfehlt, sie auf dem
Wege internationaler Fachversammlungen der Erledigung näher
bringen zu wollen." 18)

Die Haltung des KGA gegenüber der neueren Entwicklung, der bevor-
stehende Vertrag über die Vereinheitlichung stark wirkender Medi-
kamente (medicaments héroiques), war, obwohl mit einem gewissen
Interesse und einigem Wohlwollen beobachtet, letztendlich doch
ablehnend. Im ganzen zeigte diese Behörde hinsichtlich interna-
tionaler Dialoge über wissenschaftlich-pharmazeutische Themen
wenig Neigung, diese zu fördern. Ihr Vorgehen, das einer isolatio-
nistischen und in leichten Anklängen auch chauvinistischen Haltung
entsprang, brachte das KGA teilweise in Widerspruch zu anderen
Behörden, wie beispielsweise zum Auswärtigen Amt, aber auch zum
R.A.d.I., die eben doch gezwungen waren, gewisse außenpolitische
Rücksichten zu nehmen.

Gustav Vulpius, (1839-1917) ein ehemaliges Mitglied der ständigen Pharmakopöe-Kommission, kannte wohl diese Haltung. Er war zu den internationalen Übereinkünften auf pharmazeutischem Gebiete positiv eingestellt und bemühte sich, diese seine Haltung im KGA durchzubringen.

"Sie werden hieraus ersehen," schrieb er in einem persönlichen Brief an den damaligen Direktor des KGA, Karl Köhler, "dass es sich dabei um Bestrebungen handelt, welchen man zustimmen kann, ohne sich weltbürgerlichen Träumereien oder eines Mangels an vaterländischem Selbstgeföhle schuldig zu machen."19)

Dennoch blieb das KGA bei der im ganzen mehr ablehnenden Haltung. In seinem vom Staatssekretär im Auftrage des Auswärtigen Amtes eingeholten Gutachten sprach sich das KGA gegen ein umfassendes Weltarzneibuch aus, und selbst die Vereinheitlichung der Vorschriften stark wirkender Arzneimittel betrachtete es als ein nicht besonders erstrebenswertes Ziel:

"Für eine allgemeine Vereinbarung über die stark wirkenden Arzneimittel endlich lassen sich beachtenswerte Gründe anführen, weil dies in letzter Zeit besonders von de[m] [Referenten] des Ausschusses der Académie Royale de médecine de Belgique geschehen ist... (Hier wird auf die Abweichungen eingegangen). Es liegt auf der Hand, daß solche Abweichungen gelegentlich Gefahren für das Publikum mit sich bringen könnten.

Auf den erwähnten Bericht hin hat der Ausschuß der Academie einen Beschluß gefaßt und empfohlen, es möge allen bestehenden Arzneibüchern ein Nachtrag angefügt werden, in dem für die stark wirkenden Arzneimittel einheitliche Bereitungsvorschriften [ge]geben sein würden.

So sehr dieser Vorschlag der Beachtung Werth sein mag, so wird doch erwogen werden müssen, ob nicht erhebliche Änderungen im Gehalt der stark wirkenden Arzneimittel für den allgemeinen Arzneiverkehr im Inlande größere Gefahren mit sich bringen, als zur Zeit auf beschränktem Gebiete etwa zu bekämpfen sind. Für das Gebiet des Reisens wird überhaupt die Bedeutung der gewünschten Vereinbarung nicht allzu hoch zu schätzen sein. Die wenigen am internationalen Arzneiverkehr beteiligten Apotheker dürften ohne Ausnahme im Besitze der jeweils wichtigen fremden Arzneibücher sein. Die meisten derselben werden sich überdies an größeren Orten und in günstiger geschäftlicher Lage finden und im Stande sein, durch geeignete Auswahl und Belehrung ihres Personals einem im Allgemeinen ausreichenden Schutz vor irrthümlicher Bereitung von Arzneien herbeizuführen.

19) R 86, 1543, I, 59r. G.Vulpius bezieht sich auf einen Aufsatz E.Schaers, der über einen Kongress berichtet. Biogr.Daten vgl. Adlung Urdang (1935), 446

vgl. auch R 86, 1543, I, 55 r-56 r

Wenn sonoch eine besondere Wichtigkeit der vorgegangenen Anregung nicht...zu bemessen sein dürfte, so möchte ich Euer Exzellenz doch anheimstellen, ob nicht trotzdem ein Vertreter des Reiches zu den bevorstehenden Beratungen zu entsenden sein möchte. Angesichts der...zunehmenden Beziehungen des Reiches und seiner Angehörigen zu den fremden Staaten wird es sich m.E. nicht empfehlen, einer Veranstaltung fern zu bleiben, die ein...immerhin erstrebenswerthes Ziel verfolgt und für die Durchführung der Aufgabe befähigt erscheint.

Schon die amtliche Darlegung der gekennzeichneten Standpunkte dürfte für die weitere Klärung und Entwicklung der Frage von Nutzen sein und die weitergehenden Bestrebungen auf Schaffung einer Welt-Pharmakopöe im vollen Wortsinne auf ein zwecklich vielleicht durchführbares Maß zurückführen."²⁰⁾

Stützend auf dieses Gutachten empfahl der Staatssekretär des Inneren dem Auswärtigen Amt in Hinsicht auf das Vorgehen der Delegierten der Reichsregierung folgendes:

"Es scheint mir dies [die Nichtbeteiligung der Reichsregierung an der Konferenz in Paris 1900] schon mit Rücksicht auf die gebotene Wahrung des wissenschaftlichen Ansehens, welches Deutschland auf dem Gebiete der Pharmazie genießt, nicht angängig zu sein..." [zumal alle großen Kulturstaaten dieser Konferenz beiwohnten.] "...Demnach möchte ich empfehlen, dass wir uns nicht geradezu ablehnend verhalten, immerhin aber auch nichts thun, was fördernd auf die Angelegenheit wirken könnte."²¹⁾

In dem Bericht von E. Rost vom 15. September 1900 wurde zwar erwähnt, daß die Konferenz in Paris einige erfolgversprechende Schritte zur endgültigen Fertigstellung der zu ratifizierenden Bestimmungen über die Médicaments héroïques getan hatte, und daß diesbezüglich Initiativen von seiten der belgischen Regierung zu erwarten sind, dennoch sollte die Reichsregierung nach Vorschlag des KGA die Entwicklung weiter beobachten und von jeglicher Stellungnahme Abstand nehmen²²⁾.

Schon am 21. März 1902 erging von seiten der belgischen Regierung die Initiative, eine weitere Konferenz einzuberufen²³⁾. Die Bitte der belgischen Regierung, für jene Konferenz 1902 in Brüssel die Delegierten zu nennen, wurde in einem Gutachten von Regierungsrat E.Rost als verfrüht bezeichnet. Er empfiehlt die Beschickung der

20) R 86, 1544, 76rv-77rv

21) R 86, 1544, 93r

22) vgl. R 86, 1543, I, 94r-96v

23) R 86, 1543, I, 100v

Schrift. J. 200.

Staatssekretär des Innern.

Berlin, den 9. Juli 1900. 93

I 6202.

an das Schreiben vom 22. Mai

Nr. II. 12061
3326

Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat über die belgischerseits angeregte internationale Vereinbarung einheitlicher Vorschriften über die stark wirkenden Arzneimittel den in Abschrift angeschlossenen Bericht erstattet. Ich stimme der darin vertretenen Auffassung zu, dass von unserem Standpunkte aus ein Bedürfniss für die Schaffung eines umfassenden Welt - Arzneibuchs nicht anzuerkennen und selbst eine internationale Vereinbarung, welche sich nach dem Vorschlage der Königlich belgischen medizinischen Akademie auf einheitliche Bereitungsvorschriften für die stark wirkenden Arzneimittel beschränkte, nicht als ein besonders erstrebenswerthes Ziel zu betrachten ist. Gleichwohl wird Deutschland, wenn etwa die belgischerseits in Anregung gebrachte Konferenz zu Stande kommen und die Mehrzahl der grösseren Staaten sich daran betheiligen sollte, nicht fern bleiben dürfen. Es scheint mir dies schon mit Rücksicht auf die gebotene Wahrung des wissenschaftlichen Ansehens, welches Deutschland auf dem Gebiete der Pharmazie geniesst, nicht angängig zu sein. Demnach möchte sich empfehlen, dass wir uns nicht geradezu ablehnend verhalten, immerhin aber auch nichtethun, was fördernd auf die Angelegenheit wirken könnte.

Ihrer Excellenz darf ich ergebenst anheimstellen, im Falle des Einverständnisses den Kaiserlichen Gesandten in Brüssel hiernach mit Weisung zu versehen.

gez. Graf von Posadowsky.

an den Herrn Staatssekretär des Auswärtigen Amts.

R 86
08244/00

Brief des Staatssekretärs des Innern an das Auswärtige Amt vom 9. Juli 1900, in dem der Standpunkt und die Vorgehensweise der Deutschen Reichsregierung bezüglich der internationalen Vereinbarung (Paris 1900) zum Ausdruck kommt.

R 86, 1543, I, 93 r

Konferenz mit Regierungsvertretern, erst nach Bekanntgabe des offiziellen Programms, davon abhängig zu machen, ob sich dies innerhalb erreichbarer Ziele bewege. Ein erreichbares Ziel in diesen Bestrebungen sei nur dann zu erhoffen, wenn an der Annahme übereinstimmender Vorschriften für die in den bestehenden Arzneibüchern der verschiedenen Kulturstaaen bereits aufgenommenen stark wirkenden Arzneimittel als dem äußeren Ziel festgehalten wird²⁴⁾.

Das Programm der Brüsseler internationalen Konferenz entsprach voll und ganz den Erwartungen der Behörde. Dennoch war E. Rost in seinem Bericht an das R.A.d.I. vom 14. Juli 1902 der Meinung, daß die zu vereinbarenden Regelungen einige Mängel hätten:

"Zur einheitlichen Gestaltung der Vorschriften über starkwirkende Arzneimittel in den betreffenden amtlichen Arzneibüchern giebt es aber nicht nur für die betreffenden Mittel den gleichen Gehalt an wirksamen Stoffen zu normieren, sondern auch die Einführung gleicher zuverlässiger Untersuchungsmethoden zur Ermittlung des Gehaltes an wirksamen Stoffen und zur Gewährleistung desselben zu erreichen. Während die medizinische Frage verhältnismäßig leicht zu beantworten sein wird, bietet die zweite, die rein chemische Frage der Beantwortung umso größere Schwierigkeiten. Für die Untersuchung einer großen Anzahl von starkwirkenden Arzneimitteln müssen überhaupt erst exakte und im Laboratorium leicht ausführbare Methoden geschaffen werden."²⁵⁾

Zu den Aufgaben der Regierungsvertreter des Deutschen Reiches meinte Rost, sie sollten lediglich zur Information den Verhandlungen beiwohnen, ohne bindende Erklärungen abzugeben.

"In keinem Falle dürfte den Beschlüssen des Reichsgesundheitsraths, bzw. der Unterausschüsse für das Arzneibuch, und den Entschlieungen der Bundesregierung, deren technische Berater die Mitglieder des R.Ges.Raths sind, bei einer demnächstigen Neuauflage des Arzneibuchs durch die Erklärungen der Vertreter der Reichsverwaltung vorgegriffen werden."²⁶⁾

Rost schlug vor, drei Vertreter der Reichsregierung zur Brüsseler Konferenz zu schicken. Dabei wurden zwei Vertreter aus dem RGR ausgewählt, die nach Meinung Rosts eine hervorragende Rolle bei der Bearbeitung der Arzneibücher gespielt haben und mit den

24) vgl. R 86, 1543, I, 101v

25) R 86, 1543, I, 120rv

26) R 86, 1543, I, 121rv

Verhältnissen des deutschen Arzneibuches und der ehemaligen ständigen Pharmakopöe-Kommission vertraut waren. Prof. Binz, Direktor des Pharmakologischen Institutes an der Universität Bonn, sollte als Fachmann für Arzneimittellehre an der Konferenz teilnehmen. Der Direktor des pharmazeutisch-chemischen Institutes der Universität Marburg. Prof. E. Schmidt war als Vertreter der pharmazeutischen Chemie nach Meinung Rosts für diese Aufgabe deshalb prädestiniert, da er gerade auf dem Gebiete der quantitativen Analyse der stark wirkenden Arzneimittel in hervorragender und führender Weise sich betätigt hat. Als dritter Delegierter schlug sich Rost selbst vor, der die Funktion als Berichterstatter innehaben sollte²⁷⁾. Binz war als Leiter der deutschen Vertretung vorgesehen. Der Empfehlung des KGA, auf der Konferenz keine bindende Erklärung abzugeben, wurde gefolgt und darauf hingewiesen²⁸⁾.

Die Ergebnisse wurden von den drei Delegierten der Deutschen Verwaltung als erfolgreich bezeichnet.

"Mit wenig Ausnahmen sind die international vereinbarten Vorschriften die Vorschriften des deutschen Arzneibuchs; nach Äußerung des Herrn Geh.Reg.Rath Schmidt hat keine andere Pharmakopöe einen solchen Erfolg zu verzeichnen. In den Spezialkommissionen wurden gegenüberstehende Bedenken stets durch die [st]lichhaltigen persönlichen Erfahrungen Schmidt's gehoben, es fehlte in der Regel den anderen Kommissionsmitgliedern jede praktische Erfahrung über quantitative Bestimmungsmethoden."²⁹⁾

Überschattet wurden der gute Erfolg und der gute Eindruck, den die deutsche Delegation hinterließ, durch die Weigerung, das Protokoll zu unterzeichnen, was einige Delegierte befremdete. Binz sah sich deshalb genötigt, eine Erklärung dazu abzugeben:

"Diese Erklärung schien nötig, weil beim Bekanntwerden der zurückhaltenden Stellung der deutschen Centralregierung eine unbehagliche Stimmung und Befürchtung auch der übrigen Vertreter [sich] bemächtigt hatte, und es wiederholt uns gegenüber ausgesprochen wurde, bei dieser Zurückhaltung Deutschlands würde die ganze geplante Vereinbarung wohl nicht zustandekommen. Es lag in der That eine Wolke auf der Versammlung bis zu dem Augenblick, [wo] die von uns drei vereinbarte und [von Binz] verlesene Erklärung die Sachlage aufhellte.

27) vgl. R 86, 1543, I, 121rv-122rv
E. Rost war Referent für pharmakologische Angelegenheiten im KGA seit 1898.

28) vgl. R 86, 1543, I, 163 r

29) R 86, 1543, I, 186v

Man hatte das Verhalten Deutschlands um so ernster aufgefasst, als in der ersten Sitzung bereits der anwesende Vertreter des auswärtigen belgischen Amtes, Mr. Heptia, eine ganz frische Zuschrift unserer Gesandtschaft...an die belgische Regierung vertraulich vorzeigte, worin mitgeteilt war, welche Weisungen wir deutschen Abgesandten erhalten hatten. Man erblickte gerade in dieser diplomatischen Zuschrift ein 'incident' von bedenklicher Vorbedeutung...für den Willen der deutschen Regierung, sich vom Einigungswerke auszuschließen."³⁰⁾

Die Erklärung Binz' hatte folgenden Wortlaut:

"Le Gouvernement central de l'Empire allemand a tout [interesse] et toute sympathie pour l'[oeuvre] qui nous réunit ici, mais il ne pourra adhérer aux décis[ions] prises par la Conférence qu'après avoir obtenu l'assentiment des gouvernements fédéraux.

Nous, Délégués allemands, avons donc pour mission de collaborer à la meilleure solution pour l'unification de la formule des médicaments héroïques, mais nous ne pouvons prendre aucun engagement formel, ni signer le Protocole final prévu dans l'article 9 du règlement.

Deux d'entre nous sont membres des la Commission de la Pharmacopée allemande. Nous proposerons à cette Commission les décisions auxquelles nous adhérons. Quoique, sous une forme différente, nous croyons collaborer ainsi au même but final."³¹⁾

Und zu den Ergebnissen meinten auch die deutschen Delegierten in ihrem gemeinsam gefaßten Bericht (Entwurf):

"Die vereinbarten Normen sind nach Überzeugung der beiden... Reichsgesundheitsratsmitglieder [derart], daß sie vom wissenschaftlichen Standpunkt aus vertreten werden können und daß sie dem Ausschuß für Bearbeitung des deutschen Arzneibuchs aufs Angelegentlichste zur Aufnahme empfohlen werden sollten."³²⁾

30) R 86, 1543, I, 195r

31) R 86, 1543, I, 194v-195r

Eigene Übersetzung: Die deutsche Reichsregierung zeigte für die Arbeit, die uns hier zusammengeführt hat, vollstes Interesse und Wohlwollen, aber sie wird nicht eher die auf der Konferenz gefällten Beschlüsse ratifizieren, bevor sie nicht die Zustimmung der Bundesregierungen erlangt hat.

Wir, die deutschen Vertreter, haben ja den Auftrag zur Zusammenarbeit zur vollsten Zufriedenheit erfüllt, um die Konstanten der stark wirkenden Mittel zu vereinheitlichen, aber wir können weder irgendeine schriftliche Zustimmung abgeben, noch das Schlußprotokoll, wie in Artikel 9 der Vereinbarungen vorgesehen, unterzeichnen.

Zwei von uns sind Mitglieder der deutschen Arzneibuchkommission. Wir werden dieser Kommission die Ergebnisse, auf die wir uns geeinigt haben, vorlegen. Wir auch immer, in einer anderen Art und Weise glauben wir möglicherweise mit gleichem Ziel zusammenzuarbeiten

32) R 86, 1543, I, 195v-196r. Anwesenheitsliste und Protokoll des Brüsseler Kongresses 1902 (in franz. Sprache) vgl. R 86, 1543 I, 212r-259v

Die Vereinheitlichung der stark wirkenden Medikamente wurde sicherlich von deutscher Seite als ein wichtiger Schritt angesehen. Darüberhinaus, und das kam in dem Bericht des KGA an den R.A.d.I. deutlich zum Ausdruck, bewertete man den Erfolg der deutschen Vertreter auch als Prestigegegewinn.

"Es kann mit Genugthuung festgestellt werden, daß der erzielte schöne Erfolg zu einem nicht geringen Theil dem Einfluß und dem Ansehen der beiden entsandten Vertreter Binz und Schmidt zu danken ist, daß sovieler der erprobten Bestimmungen und Vorschriften des deutschen Arzneibuchs zur internationalen Anerkennung gebracht worden sind, ist besonders ehrenvoll für unsere deutsche Arzneibuchkommission. Kein anderes Land hat solche erfreulichen Erfolge zu verzeichnen."³³⁾

Bis zur endlich geleisteten Unterschrift unter den Vereinbarungen von Brüssel 1906 seitens der Reichsregierung war es noch ein längerer Weg. Schuld an dieser Verzögerung hatte zu einem sehr großen Teil das KGA selbst. Mehrere Interventionen der Königlich Belgischen Gesandtschaft waren nötig. Die Haltung des KGA war, sich darauf zu berufen, daß die Reichsregierung keinerlei Verpflichtungen eingegangen war, und es wurde darauf hingewiesen, daß die Gestaltung des Arzneibuches Sache des RGR war; die Herausgabe bedurfte der Zustimmung des Bundesrates und der Einführungsbestimmungen der einzelnen Länder. Da eben das Arzneibuch Ländersache war, konnte eben die Reichsregierung von sich aus keine Beschlüsse fassen und den Beschluß von Brüssel nur unverbindlich empfehlen. Diese Haltung wurde auch vom Staatssekretär des Innern unterstützt, der meinte, "es erscheint deshalb die vorbehaltlose Unterzeichnung des von der belgischen Regierung entworfenen *projet d'arrangement* zur Zeit ausgeschlossen."³⁴⁾ Nachdem im Jahre 1903 die Reichsregierung sich geweigert hat, die Unterschrift unter dem Vertragswerk zu leisten, intervenierte die belgische Regierung zum zweiten Male. Sie wies darauf hin, daß immer mehr Länder die Beschlüsse unterzeichneten, und bot an, im Interesse der Sache das Vertragswerk zu unterzeichnen, wobei Vorbehalte durchaus geltend gemacht werden konnten³⁵⁾.

33) R 86, 1543, I, 267v-268r

34) R 86, 1543, I, 284r

35) R 86, 1543, I, 298r

Auch dies stieß beim KGA auf Ablehnung. Neben dem Argument, das Reich könne dem RGR nichts vorschreiben, hatte das KGA plötzlich die Bedenken, die Beschlüsse wären in wissenschaftlicher Hinsicht unzureichend.

"Sodann stützt sich der Inhalt der Beschlüsse keineswegs durchgängig auf allgemein angenommene wissenschaftliche Grundsätze, deren Aufnahme in das Arzneibuch für das Deutsche Reich früher oder später erfolgen muß; vielmehr sind es im wesentlichen Vereinbarungen, die, den jetzigen wissenschaftlichen Erfahrungen entsprechend, gewährleisten sollen, daß die stark wirkenden Arzneimitteln sowie deren pharmazeutische Zubereitungen... in den hauptsächlichlichen Kulturstaaten einen gleichen Gehalt an wirksamen Bestandteilen aufweisen. Gerade die Untersuchungsverfahren aber, durch die ein bestimmter Gehalt festgestellt werden soll, sind noch nicht wissenschaftlich einwandfrei erfolgt."³⁶⁾

Dabei spielte das KGA mit dem Gedanken, einige der Beschlüsse zu ändern und zu erweitern, da es befürchtete, daß bei der Bearbeitung des Arzneibuches die Mitglieder des RGR durch die Ratifizierung des *projet d'arrangement* gezwungen würden, vielleicht schon wissenschaftlich überholte Methoden aufzunehmen. Ebenso würde die Anwendung der Brüsseler Beschlüsse der Einheitlichkeit im deutschen Arzneibuch abträglich sein.

Jedoch stieß diesmal das Gutachten auf Bedenken des Staatssekretärs des Innern. Er zeigte sich verwundert darüber, daß die Ergebnisse der Brüsseler Beschlüsse negativer eingeschätzt würden als noch vor zwei Jahren und sprach sich für ihre Annahme aus^{36a)} Am 29. November 1906 schließlich wurden sie vom Deutschen Reich mit einer Vorbehaltsklausel, die jenen oben vom KGA geäußerten Bedenken Rechnung trug, unterzeichnet:

"Die Reichsregierung übernimmt durch die Unterzeichnung dieses Übereinkommens keine andere Verpflichtung, als zur geeigneten Zeit, d.h. bei der nächsten Neubearbeitung des Deutschen Arzneibuches, ihren Einfluß aufzubieten, dieses mit dem vorliegenden Übereinkommen in Übereinstimmung zu bringen.

Zugleich behält die Reichsregierung sich das Recht vor, zu den Bestimmungen dieses Übereinkommens die Abänderungen hinzuzufügen, die einerseits notwendig erscheinen sollten, um dem Fortschritte der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft

36) R 86, 1543, I, 298rv

36a) vgl. R 86, 1543, I, 301r

Der Staatssekretär des Innern.

08648/04

Berlin, den 10. August 1934.

J. 111 B 3134.

den Bericht vom 28. Juni
Nr. 48/6/04.

301

Die ablehnende Haltung, die Eure Hochwohlgeboren gegenüber dem von der Belgischen Regierung vorgelegten Entwurf einer Vereinbarung zur einheitlichen Gestaltung der Vorschriften über starkwirkende Arzneimittel befürworten, lässt sich meines Erachtens mit den dafür geltend gemachten Erwägungen nicht ausreichend begründen.

Die Tatsache, dass in Deutschland das Arzneibuch der Beratung durch einen Ausschuss des Reichs-Gesundheitsrats unterliegt, steht dem Abschluss eines internationalen Übereinkommens über einzelne das Arzneibuch berührende Fragen umso weniger im Wege, als die Mitwirkung des Reichs-Gesundheitsrats nur eine begutachtende ist. Überdies haben an den Brüsseler Verhandlungen zwei hervorragende Mitglieder des betreffenden Ausschusses teilgenommen, die sich in ihrem Bericht über die Ergebnisse der Konferenz durchaus befriedigt ausgesprochen und in Brüssel eine entgegenkommende Erklärung in dem Sinne abgegeben haben, dass sie die Konferenzbeschlüsse der Deutschen Pharmakopöe-Kommission zur Annahme empfehlen würden.

Nachdem wir uns durch amtliche Vertreter an den Verhandlungen beteiligt haben, würde eine Weigerung, dem in Aussicht genommenen internationalen Vorgehen in irgend einer Form anzuschließen, nur dann angängig sein, wenn die Brüsseler Beschlüsse ganz oder in einzelnen Teilen für uns sachlich unannehmbar wären. Nach dem Inhalte des von den Kommissaren erstatteten Berichts und nach Ihrem eigenen Begleitberichte vom 28. Oktober 1908- Nr. 8403- kann ich dies nicht annehmen.

Gegenüber dem- wie Sie sagen- "für die Deutsche Arzneibuch-Kommission besonders ehrenvollen" Ergebnissen der Brüsseler Konferenz

würde

Herrn Präsidenten des
Reichs-Gesundheitsamts.

Erste Seite des Briefes vom R.A.d.I. an das KGA mit der Kritik an der ablehnenden Haltung des KGA zur Ratifizierung der Brüsseler Beschlüsse.

R 86, 1543, I, 301 r

Rechnung zu tragen, und die andererseits wünschenswert sein sollten im Hinblick auf die Einheitlichkeit des Deutschen Arzneibuches."37)

Die Ergebnisse wurden in der RGR-Sitzung von 1907 behandelt.

Inwieweit die Brüsseler Beschlüsse Eingang in das DAB 5 gefunden haben, zeigt das Gutachten von Anselmino vom 25. Februar 1911 an den Staatssekretär des Innern:

"Von den Bestimmungen des in Brüssel getroffenen Übereinkommens, betr. die einheitliche Gestaltung der Vorschriften über stark wirkende Arzneimittel vom 29. November 1906 konnten folgenden im Deutschen Arzneibuche, 5. Ausgabe, keine Berücksichtigung zu teil werden.

a) Artikel 1: Die Singularform in der Benennung der Drogen gelangte in dem Arzneibuch nicht zur Durchführung. Die Umänderung der Aufschriften auf den Behältnissen in den Apotheken würde zu umfangreich und zu kostspielig geworden sein.

b) Der Gehalt des Weingeistes an Alkohol wurde nicht den Bestimmungen des Übereinkommens gemäß festgesetzt. An Stelle des vereinbarten 70 prozentigen und des 95 prozentigen Weingeistes wurden der Spiritus dilutus des Arzneibuches mit 68-69 Prozent Alkohol und der Spiritus mit 90-91,3 Prozent beibehalten, die beide auch für die übrigen nicht in dem Übereinkommen berücksichtigten Arzneimittel nach der Vorschrift des Deutschen Arzneibuches Verwendung finden. Es lag kein Grund vor, das bisher im Arzneibuch angegebene, befriedigende und eingebürgerte Mengenverhältnis zu verlassen, zumal durch die geringe Abweichung in den Alkoholstärken an dem vereinbarten Gehalt an stark wirkenden Stoffen keine Änderung eintritt.

c) Die Einführung der Perkolation zur Bereitung der Tinkturen aus stark wirkenden Drogen. Die Perkulationsmethode eignet sich nicht zur Herstellung für alle Tinkturen, ausserdem sind die klinischen Erfahrungen in Deutschland mit den durch Mazeration bereiteten Tinkturen gewonnen worden. An dem vereinbarten Gehalte der Tinkturen an stark wirkenden Stoffen wird durch die andere Bereitungsweise nichts geändert.

d) Die Festsetzung des Wassergehaltes der dicken narkotischen Extrakte. Eine solche Regelung erfolgte nicht, weil der vereinbarte Wassergehalt nicht mit den Anforderungen an die Konsistenz, die das Deutsche Arzneibuch von dicken Extrakten fordert, in Einklang steht.

e) Die Forderung eines bestimmten Alkaloidgehalts für Tinctura Aconiti. Diese mußte unterbleiben, weil die Wirksamkeit der in Frage stehenden Tinktur nicht mit dem durch die Analyse ermittelten Gehalt an Alkaloiden parallel geht.

37) B.d.D.Ph.G. (1911), 565

f) Die Forderung, dass das Pulver der Radix Ipecacuanhae aus der Wurzelrinde unter Verwerfung der Holzteile zu bereiten ist. Diese Forderung wurde nicht gestellt, um die Einheitlichkeit dieses Arzneimittels in zerschnittener und gepulverter Form zu wahren. An dem vereinbarten Gehalte an stark wirkenden Stoffen (2 Prozent) wird dadurch nichts geändert.

Artikel 2: Die Bestimmung, dass die schon unter c) zu Artikel erwähnte Perkolation zur Bereitung der Tinkturen aus stark wirkenden Drogen anzuwenden ist, bleibt unberücksichtigt. Hierfür war der gleiche Grund maßgebend, der unter 1 c angeführt wurde.

Artikel 3: Bezüglich des Normal-Tropfenzählers ist lediglich die Bestimmung übernommen worden, dass derselbe bei einer Temperatur von 15°C 20 Tropfen destillierten Wassers im Gewichte von 1 g liefern soll. Die Vorschriften bezüglich der Abflussröhre und deren äusseren Durchmessers wurden als unwesentlich weggelassen."38)

Die Beschlüsse von Brüssel waren trotz der teilweise erheblichen Vorbehalte der einzelnen Unterzeichnerstaaten ein Fortschritt zur Internationalen Einigung und zur Überwindung traditioneller Unterschiede. Jedoch sollten die Brüsseler Protokolle für längere Zeit die einzigen Ergebnisse dieser Art bleiben, sieht man vom Opiumabkommen einmal ab. Die nachfolgenden Kongresse, wie die 1910 und 1925 in Brüssel, die weitergehende, über die 1906 unterzeichneten hinausgehende Vereinbarungen zum Ziele hatten, stießen auf eine ablehnende Haltung der Deutschen Reichsregierung³⁹⁾. Doch ist trotz dieser Schwierigkeiten die Bedeutung der pharmazeutischen Kongresse nicht zu unterstützen, da "die jüngsten Entwicklungen zu europäischen und internationalen Pharmakopöen nur eine Fortsetzung jener in Brüssel erstmals hervorgetretenen Tendenz sind."⁴⁰⁾

38) R 86, 1533, IV, 14r-15r. Teilweise basieren die Abweichungen auf experimentellen Untersuchungen im KGA oder auf Gedankenaustausch mit anderen Pharmakopöekommissionen und Privatleuten.

vgl. Hickel (1973), 249

39) vgl. R 86, 1543, II

40) Hickel (1973), 250

2. Die Übersetzungen der ausländischen Arzneibücher

Der vorangegangene Abschnitt zeigte sehr deutlich die indifferent bis ablehnende Haltung des KGA und der Reichsbehörden überhaupt gegenüber jeglicher Form des Zusammenschlusses, sei es bei der Bildung einer einheitlichen Pharmakopöe oder bei der Normierung der Herstellung stark wirkender Medikamente. Als Gründe wurden meist von seiten des KGA fachliche und technische Schwierigkeiten genannt, jedoch muß man vermuten, daß dahinter auch ein gewisser Chauvinismus stand. Widersprüche gab es jedoch zwischen dem KGA und der ihm übergeordneten Behörden insofern, als das R.A.d.I. beziehungsweise das Auswärtige Amt allgemein politische Interesse berücksichtigen mußten und die Gefahr bestand, daß das Deutsche Reich sich auf diesem Gebiete zunehmend zu isolieren drohte.

Stärker noch als über pharmazeutische Kongresse und Versammlungen lief eine andere internationale Zusammenarbeit, die weniger offiziell war. Daß in pharmazeutischen Fachzeitschriften und Standespressen die ausländischen Pharmakopöen seit den achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts im verstärkten Maße kommentiert wurden, hat schon Hickel¹⁾ nachgewiesen. Auch befinden sich in den Akten des Reichsgesundheitsrates Dokumente, Aktennotizen und Briefe²⁾, die aussagen, daß zwischen der Behörde und den jeweiligen Pharmakopöekommissionen des Auslandes eine Korrespondenz bestand und welche zeigen, daß man auch dort die 'Entwicklungen auf dem Gebiete des Pharmakopöewesens aufmerksam beobachtete. Hier zeigte sich das KGA durchaus kooperativ. So sind u.a. Briefe des Chairman of the Committee of Revision of the U.S. Pharmacopoea, Charles Rice erhalten, der 1886 anbot, für die beiden in Revision befindlichen Arzneibücher von Deutschland und den USA

"eine, wenigstens theilweise Übereinstimmung der Hauptgrundzüge nach denen die beiderseitige Revision geleitet werden sollte, herbeizuführen."³⁾

1) vgl. Hickel (1973), 245

2) vgl. R 86, 1542, I + II

3) R 86, 1543, I, 19r

Anfragen gingen an das KGA mit wissenschaftlichem und verwaltungs-technischem Inhalt, Exemplare von Pharmakopöen wurden ausgetauscht, oder Mitglieder fremder Pharmakopöekommissionen übten Kritik am deutschen Arzneibuch. Ziel dieser Korrespondenz und dieses gegenseitigen Beobachtens war für das KGA, den wissenschaftlichen Standard der Deutschen Pharmakopöe gegenüber seinen Konkurrenten zu halten und nicht absinken zu lassen, ja wenn möglich ihm eine führende Stelle einzuräumen. Spielte dabei Prestige eine Rolle, hatte dies auch einen wirtschaftlichen Grund. Die chemische und pharmazeutisch-chemische Industrie entwickelten sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mehr und mehr zu einer Großindustrie und orientierten sich sehr stark auf den Export⁴⁾.

- 4) Über den Umfang des Exportes von pharmazeutischen Produkten gibt es keine verlässlichen Zahlen. Nach Angaben O. Witts, der sich auf die Ein- und Ausfuhrzahlen aus dem Jahre 1901 bezieht, führte das Reich an pharmazeutischen Produkten für 8,135 Mio Mark ein und für 19,572 Mio Mark aus, vgl. Witt (1902), 160. Die Totalproduktion aller chemischen Produkte betrug 1897 rund 1 Mrd. Mark, wovon knapp ein Drittel exportiert wurde (300 Mio Mark). Den Anteil der pharmazeutischen Produkte an der Gesamtausfuhr chemischer Produkte kann man auf etwa 15 % schätzen. Vgl. Witt (1902), 14. Die Gesamtausfuhrquote belief sich auch nach dem ersten Weltkrieg auf etwa 30 % des Gesamtumsatzes. Jedoch konnten größere Unternehmen wie die IG Farben ihre Ausfuhr auf 50 % steigern. Vgl. Lang (1931), 25.

Neben dem Export baut die pharmazeutisch-chemische Großindustrie selbst im Ausland Niederlassungen auf, wie etwa Schering 1905 in Rußland (siehe Schering-Blätter Bln. 1971, 5, 40) oder Hoechst 1900 ebenfalls in Rußland (vgl. Dokumente aus Hoechster Archiven, 43, 1970).

In den Statistischen Jahrbüchern für das Deutsche Reich wird die Ausfuhr von Arzneiwaren, zubereitete und sonstige pharmazeutische Erzeugnisse, seit 1906 aufgeführt (ausschließlich Alkaloide und deren Salze sowie den Teerfarbstoffen)

Sie betrug	t	1000 DM
1906 (Mär-Dez)	601	4392
1907	901	7016
1908	936	6968
1909	1109	7970

vgl. Statistisches Jahrbuch (1907), 131
 Statistisches Jahrbuch (1908), 150
 Statistisches Jahrbuch (1909), 179-180
 Statistisches Jahrbuch (1910), 161

So lag es zumindest im Interesse der exportorientierten pharmazeutisch-chemischen Industrie, daß das Niveau der Anforderungen im Deutschen Arzneibuch mindestens den anderen Arzneibüchern gleichgestellt, wenn nicht sogar höher sein mußte. So wurde jede Neuausgabe fremder Arzneibücher mit Interesse beobachtet. Lagen die Reinheitsforderungen an ein Produkt in den fremden Pharmakopöen höher als im DAB, so bestand Gefahr, den Marktanteil einzubüßen, wenn nicht die Fabriken von selbst sich diesen fremden Bedingungen anpaßten. Nicht zu vergessen ist, daß ein Arzneibuch mit geringen Reinheitsforderungen dem Ansehen der heimischen pharmazeutisch-chemischen Industrie im Ausland schaden konnte. Daß der Marktanteil der pharmazeutisch-chemischen Industrie Deutschlands im Ausland relativ hoch war, zeigt u.a. das Beispiel Japan, wobei man bemerken muß, wie aus dem Dokument, einem Bericht der deutschen Gesandtschaft in Yokohama, hervorgeht, daß viele Elemente der deutschen Pharmazie in die japanische integriert wurden:

Die deutsche chemische Industrie ist bekanntlich an der Versorgung des japanischen Marktes in erster Linie beteiligt und liefert hierher namentlich die feineren Drogen. Der Wert der Gesamteinfuhr an Drogen, Chemikalien und Medikamenten nach Japan, sowie der Anteil Deutschlands daran war während der letzten fünf Jahre, wie folgt: Wert der Einfuhr in Yen (à 2.10 Mark)

	Insgesamt	aus Deutschland
1901	5 528 000	1 792 000
1902	7 183 000	2 526 000
1903	6 712 000	2 502 000
1904	8 126 000	3 474 000
1905	10 909 000	4 318 000

Es wird der chemischen Industrie Deutschlands im Konkurrenzkampf mit dem übrigen Auslande auf dem japanischen Markt zweifellos zustatten kommen, daß auch die dritte japanische Pharmakopöe sich eng an die deutsche Gesetzgebung anlehnt. Diese Tatsache ist umso wichtiger, als die deutsche Ausfuhr an Chemikalien pp. nach Japan in den letzten fünf Jahren, wie obige Statistik ergibt, sich um 140 % vermehrt hat und somit das hiesige Absatzgebiet auch noch eine weitere günstige Entwicklung verspricht, wenn auch das Anschnellen der Einfuhr in den letzten beiden Jahren zum größten Teil auf den außerordentlichen Kriegsbedarf zurückgeführt werden muß."5)

-
- 5) Ausländische Chemikalien und Drogen, die in der Pharmacopoea-Japonica aufgeführt werden, mußten vor der Einfuhr in einem japanischen Staatslaboratorium geprüft und mit amtlichem Stempel versehen werden, vgl. Ungewitter (1927), 198
R 86, 1542, I, 145v

Teilweise kam es auch vor, daß deutsche pharmazeutische Industrien und Großhandlungen aktiv durch Revisionsvorschläge an der Diskussion ausländischer Pharmakopöen teilnahmen⁶⁾.

Wie stark die Beachtung der ausländischen Arzneibücher für die Erstellung des DAB 5 war, zeigt schon die Tatsache, daß allein fünf der acht für die Sitzung des RGR vom April 1908 vorliegenden Anlagen sich mit bestimmten Teilen ausländischer Arzneibücher vergleichenderweise beschäftigten. (Vorworte, Maximaldosentabellen etc.) Die in der Zwischenzeit seit 1901 neu herausgegebenen Pharmakopöen wurden bearbeitet und die wesentlichen und herausragenden Punkte registriert, wie etwa die Arzneibücher von Belgien, Dänemark, Frankreich, Italien, Japan, den Niederlanden, Österreich-Ungarn, Schweden, der Schweiz, Serbien, Spanien und der Vereinigten Staaten von Amerika⁷⁾. Um diese Arzneibücher auszuwerten, die der allgemeinen Entwicklung entsprechend teilweise in den Landessprachen erschienen, waren Übersetzungen notwendig. So wurde schon vor der Sitzung des RGR angeregt, eine textliche Zusammenstellung derjenigen Arzneibuchartikel der oben genannten Pharmakopöen zu erarbeiten, die auch im DAB 4 enthalten sind. Dieser Überblick sollte den Mitgliedern der Arzneibuchausschüsse als Beratungsunterlage und zur Bearbeitung der Arzneibuchartikel dienen.

Manche Arzneibücher waren in deutscher Sprache, so die 1906 erschienene schweizerische Pharmakopöe. Die österreichische hatte jedoch einen lateinischen Text; es bestand aber eine in Buchform erschienene deutsche Übersetzung. Lateinisch waren auch die Ausgaben der belgischen und niederländischen Pharmakopöe, wobei die belgische noch in Französisch abgefaßt war⁸⁾. Sprachliche Probleme hatte man bei der Auswertung der damals gültigen japanischen Pharmakopöe, 3. Ausgabe, die, am 1. Januar 1907 in Kraft getreten, nicht wie früher in der japanischen und lateinischen Fassung herausgegeben wurde, sondern nur noch in japanischer Sprache erschien. Nur die Arznamenbezeichnungen blieben lateinisch⁹⁾.

6) vgl. R 86, 1530, I, 193r

7) DAB 5 (1910) IV

8) vgl. R 86, 1531, 97r

9) vgl. R 86, 1542, I, 145r

Durch die schon erwähnte Wichtigkeit des japanischen Marktes für die deutsche pharmazeutische Industrie mußte dieses Arzneibuch unbedingt berücksichtigt werden, und das KGA bemühte sich, neben der nichtamtlichen, von japanischer Seite angefertigten und nach Meinung des KGA schlechten englischen Übersetzung auch die deutsche Fassung¹⁰⁾ zu erhalten, zumal sich, wie aus der Korrespondenz hervorgeht, deutsche Firmen für einzelne Teile interessierten¹¹⁾. Durch Verzögerungen in der Übersetzung wurde diese jedoch nicht herangezogen, lediglich nur die englische, zumal schließlich festgestellt wurde, daß die dritte Ausgabe der japanischen Pharmakopöe sich eng an das DAB 4 anlehnte und dann kein Interesse mehr bestand, diese einer genaueren Durchsicht zu unterziehen¹²⁾. Vom serbischen Arzneibuch wurde lediglich erwähnt, daß das am 1. Januar 1909 in Kraft getretene serbische Arzneibuch, 2. Ausgabe der Pharmakopöekommission, am 15. Oktober 1909 vorgelegt wurde, nachdem man zuvor auf Besprechungen in der Fachpresse vergeblich gewartet hatte. Damit war laut Aktennotiz die Angelegenheit erledigt¹³⁾.

Durch die Entscheidung des Präsidenten sollten vorerst bestimmte Artikel von ausländischen Pharmakopöen ins Deutsche übertragen werden. Da die Behörde personell unterbelegt war, entschied er, nur die belgische und niederländische Pharmakopöe durch den ständigen Mitarbeiter im KGA, Rasenack, zu bearbeiten, die vier anderen, die schwedische, italienische, spanische und die Pharmakopöe der Vereinigten Staaten sollten im Auftrage der Behörde von Apothekern außerhalb des KGA übersetzt werden¹⁴⁾. Den Vorsitzenden des DAV, H. Salzmann, forderte die Behörde halböffentlich dazu auf, bei der Sache nach geeigneten Übersetzern behilflich zu sein¹⁵⁾. Dieser erklärte sich bereit und seine Empfehlungen wurden vom KGA akzeptiert: So wurde die spanische Pharmakopöe vom Stabs-

10) vgl. R 86, 1542, I, 175r

11) vgl. R 86, 1542, I, 177r, 249r

12) vgl. R 86, 1542, I, 175r, 255r

13) vgl. R 86, 1542, I, 310v-313r

14) vgl. R 86, 1531, 98rv

15) vgl. R 86, 1531, 97r

apotheker Dr. Voss aus Breslau übersetzt, für die Übertragung des italienischen Arzneibuches sorgte ein Krankenhausapotheker, Dr. Blass aus Dalldorf, der Berliner Apotheker Andresen kümmerte sich um die schwedische Pharmakopöe¹⁶⁾; der Apotheker Dr. Düsterbehn, Mitarbeiter vieler wissenschaftlicher Zeitungen, u.a. der chemischen Zeitung, des chemischen Zentralblattes und der Apotheker-Zeitung mußte sich mit der umfangreichen nordamerikanischen Pharmakopöe befassen.

Auch hinsichtlich der Honorare folgte man dem Vorschlag Salzmanns. Danach sollten, wie bei der Apotheker-Zeitung üblich, für Übersetzungen aus fremden Sprachen 0,10 M pro Zeile von etwa 10 Worten bezahlt werden.¹⁷⁾ Dieses Honorar erschien auch für das KGA im vorliegenden Falle angemessen. Überschlagsmäßig entstanden bei diesem Vorhaben an Honorarkosten für die spanische Ph. 490 M, italienische Ph. 510 M, schwedische Ph. 456 M, US Ph. 1080 M.

Aus Sparsamkeitsgründen wurde geplant, nur bestimmte Artikel, die auch im DAB 4 stehen, zu übersetzen. Bestimmt wurde, daß der Übersetzer an jedem 1. und 15. des Monats die schon übertragenen Artikel aus drucktechnischen Gründen dem KGA zuschickte. Maßgeblich war hier die Reihenfolge der Artikel im DAB 4. Als Termin für diese Ausarbeitungen wurde der erste Oktober 1908 genannt. Der Anfrage vom 3. April 1907¹⁸⁾ an die einzelnen Übersetzer, ob sie sich für die vorgesehene Aufgabe bereit erklären, folgte ein Brief vom 27. April 1907¹⁹⁾ mit genauen Anweisungen.

"Bei der Übertragung", so wurde aus Kostengründen verfügt, "ist nur der eigentliche Text der betreffenden Artikel zu berücksichtigen und den eigentlichen Arzneimitteln lediglich eine Namensangabe beizufügen. Synonyma, Formeln, Molekulargewichte und dergleichen Vermerke in der Übersicht, sowie die am Schluß sich findenden Maximaldosen sind wegzulassen. Die Vorrede ist, soweit nicht eine Streichung vorgenommen wurde, vollständig zu übersetzen. Bei den Tabellen und ähnlichen Zusammenstellungen genügt die Übertragung der Köpfe..."²⁰⁾

16) Später übernahm Andresen noch Teile der Übersetzung der spanischen Pharmakopöe

17) R 86, 1531, 139r. Düsterbehn bekam für seine Übersetzungen aus der USP für je 1000 übersetzte Worte lediglich ein Honorar von 7,50 M.

18) vgl. R 86, 1531, 100r

19) vgl. R 86, 1531, 142rv

20) R 86, 1531, 142v-143r

Um einen Überblick über die Verhältnisse bei der Drucklegung zu gewinnen, wurde zuerst um eine Übersetzung eines größeren Artikels, nämlich Cortex Chinae gebeten. Soweit aus den Akten ersichtlich ist, verliefen die Übersetzungen außerhalb des Hauses, bis auf Düsterbehn, der mit der Bearbeitung der USP eine recht umfangreiche Aufgabe übernommen hatte, reibungslos innerhalb der vom KGA gestellten Zeitgrenzen, wie der Bericht des pharmazeutischen Referenten H. Schmidt vom 7. Juni 1907 zeigt,²¹⁾ Im Rückstand waren die im KGA übersetzten Arzneibücher: Von der niederländischen Pharmakopöe lag wie bei der USP nur der Cortex Chinae-Artikel vor, bei der belgischen waren außerdem schon Acetanilid bis Atropinsulfat übersetzt. Die Übersetzung des einen Artikels aus der USP hatte beim KGA Mißfallen erregt, dies beweist ein Brief an Düsterbehn:

"...Gleichzeitig möchte ich erwähnen, daß bei dem Artikel Cortex Chinae, eine sich bei einer Vergleichung mit dem englischen Texte gezeigt hat, an mehreren Stellen ganze Wortreihen nicht übersetzt worden sind. Da eine so eingehende Durchsicht der Übersetzungen in Zukunft hier nicht vorgenommen werden kann, derartige Mängel aber zu unliebsamen Irrtümern Veranlassung geben können, bitte ich Sie, die Übersetzungen auf ihre Vollständigkeit hin besonders sorgfältig prüfen zu wollen."²²⁾

Düsterbehn entschuldigte seinen Rückstand mit dem Hinweis, die Schwierigkeiten bei der Übertragung der Vorrede unterschätzt zu haben, darüberhinaus wäre er durch seine Tätigkeit im chemischen Zentralblatt überbelastet und bat um eine Verlängerung des Schlußtermins vom 1.10.07 auf den 1. Januar 1908²³⁾. Dieser Bitte wurde zugestimmt, jedoch mit dem Hinweis, daß dies der letzte Termin sei²⁴⁾. Schwieriger verlief die Arbeit an den Übersetzungen der niederländischen und belgischen Pharmakopöe. Das war bedingt durch die chronische Unterbesetzung des Amtes und die Aufgabenfülle seiner Mitglieder. So mußten die für das Pharmaziewesen zuständigen Mitglieder im pharmazeutischen Labor die eingehenden Übersetzungen

21) vgl. R 86, 1531, 107rv-108v

22) R 86, 1531, 108v. Der Brief wurde jedoch nicht abgeschickt.

23) vgl. R 86, 1531, 69r

24) vgl. R 86, 1531, 70r

prüfen und aufarbeiten, die vorstehenden Sitzungen des RGR für das Arzneibuchwesen und auch seit 1904 für das Arzneitaxenwesen vorbereiten. Zum Mißfallen der Referenten hatte der dafür zuständige Übersetzer, Rasenack, zunächst die belgische Pharmakopöe in Angriff genommen. Da man aus drucktechnischen Gründen eine möglichst synchrone Fertigstellung der einzelnen Artikel aus den Arzneibüchern anstrebte, erwog man eine weitere Hilfskraft einzustellen²⁵⁾.

Im Bericht²⁶⁾ von Anfang August wurden die Fortschritte der Arbeit begutachtet. Die Übersetzung der schwedischen, italienischen und spanischen Pharmakopöen schritten gut voran, während die anderen Übersetzungen noch weit im Rückstand lagen. Düsterbehn war durch die lange Vorrede der USP aufgehalten worden. Ebenso sah es bei den im KGA bearbeiteten Büchern aus, so daß schließlich die vorgesehenen personellen Konsequenzen zur Entlastung des Übersetzers gezogen wurden. Die niederländische Pharmakopöe, ursprünglich von Herrn Rasenack bearbeitet, wurde dem Hilfsarbeiter im KGA P.W.Danckwortt übertragen, so daß sich ersterer nur noch um die belgische Pharmakopöe zu kümmern brauchte. Neu hinzu kam die gerade erschienene dänische Pharmakopöe, die ebenfalls im Gesundheitsamt vom Hilfsarbeiter Mentzel unter Assistenz von Müller bearbeitet wurde.

Inwieweit durch diese Umbesetzung die Arbeit eine Beschleunigung erfahren hatte, sieht man aus dem Bericht Schmidt's vom September 1907²⁷⁾. Danach waren die Übersetzungen der italienischen und spanischen Pharmakopöe fertig; die schwedische stand kurz vor dem Abschluß, Düsterbehn hatte seine USP erst bis einschließlich Glycerin übersetzt, etwa ebensoweit in ihrer Übersetzung war die niederländische Pharmakopöe. Das belgische und dänische Arzneibuch, erst Anfang August begonnen, bereitete dem Referenten immer noch am meisten Probleme. Da aus drucktechnischen Gründen es kostengünstiger war, die Übersetzungen einzelner Artikel hintereinander zu schreiben, war man in der Behörde an einer möglichst

25) vgl. R 86, 1531, 107rv

26) vgl. R 86, 1531, 117r-118v

27) vgl. R 86, 1531, 134rv

synchronen Übersetzungsarbeit interessiert. Zur Beschleunigung wurden die Übersetzer der dänischen und belgischen Pharmakopöe aufgefordert, vierzehntägig etwa 40-45 Artikel zu bearbeiten²⁸⁾.

Im Oktoberbericht vom 26.10.²⁹⁾ hieß es, daß die schwedische, italienische und spanische Pharmakopöen fertig seien. Man hoffte, die US-Ph. und die belgische Pharmakopöe bis Anfang Januar 1908 zu beenden. Durch anderweitige Belastungen, Arbeiten an der neuen Arzneitaxe, waren die Übersetzer der dänischen und holländischen Pharmakopöe Menthel und Danckwortt dermaßen überlastet, daß sie die Übertragungen zurückstellen mußten, jedoch war die Arbeit soweit gediehen, daß selbst bei beschleunigterem Abschreiben in der Kanzlei ein Stocken in der Zusammenstellung nicht zu erwarten war.

Vor Januar 1908 war die belgische Pharmakopöe fertiggestellt³⁰⁾, ebenso die Übersetzung der USP³¹⁾. Da die Zeit bis zur Sitzung des Reichsgesundheitsrates im April 1908 nur noch sehr kurz war, und umfangreiche Arbeiten dazu auch vom Pharmazeutischen Labor getroffen werden mußten, wurde die Arbeit am holländischen Arzneibuch Rasenack übertragen. Den Übersetzer der schwedischen Pharmakopöe Andresen beauftragte man, gegen ein Honorar von 132 Mark einige Artikel aus der dänischen Pharmakopöe ins Deutsche zu übertragen. Andresen sagte zu, diese Aufgabe bis Ende März pünktlich abzuliefern, was auch, wie die Aktennotizen bestätigen, geschah³²⁾.

Eine etwas längere Zeit brauchte noch die Bearbeitung der holländischen Pharmakopöe. Nach einer Aktennotiz waren die letzten Artikel nebst Vorrede am 23.3.1908 dem Pharmazeutischen Labor zugegangen³³⁾.

28) Inwieweit dieses Vorhaben eingehalten und z.T. übertroffen wurde, zeigen die AN Rasenack (belgische Pharmakopöe) in R 86, 1531, 134v

29) vgl. R 86, 1543, 239rv

30) vgl. R 86, 1531, 176r

31) vgl. R 86, 1531, 455r

32) vgl. R 86, 1531, 173rv

33) vgl. R 86, 1531, 177r

Dennoch wurde die Fertigstellung wegen Schreibaarbeiten zur Sitzung des RGR verzögert, obwohl noch im März die Hoffnung bestand, diese noch rechtzeitig den Mitgliedern des RGR vorzulegen, was man jedoch nicht einhalten konnte³⁴⁾. Deshalb entschied das KGA, diese Materialien Mitgliedern und zugezogenen Sachverständigen des RGR auf einmal zum persönlichen Gebrauch zu überlassen. Auf der Sitzung des Ausschusses interessierten sich E. Schmidt, Th. Paul, M. Beckurts, E. Gilg und H. Thoms für die umfangreichen Materialien, die sie am 11. Juni per Post erhielten.

Weniger großzügig zeigte sich das KGA gegenüber den Wünschen der Übersetzer. So wurde das Anliegen Andresens abgelehnt, ihm die Übersetzung der schwedischen Pharmakopöe zu überlassen. Begründet wurde der Schritt damit, daß einmal eine neue Pharmakopöe bald erscheinen und somit der Wunsch gegenstandslos würde; zum anderen, daß die Übersetzungen, die hintereinander abgedruckt, nicht voneinander zu trennen seien, so daß das ganze Material zugesandt werden müßte. Es ist jedoch wahrscheinlich, daß die oben genannten Gründe der Ablehnung nur vorgeschoben waren, wie die folgende Aktennotiz zeigt:

"Da Herr Andresen viel für die Fachpresse schreibt und die ihm vom K.G.A. zur Übersetzung geliehenen Arzneibücher sofort zu mehreren Artikeln in der Apotheker-Zeitung verwendet hat, so besteht die Gefahr, daß Herr Andresen das hier zusammengestellte Material nach allen möglichen Richtungen hin literarisch unter eigenem Namen verwerten wird.

Es wäre aber wünschenswert, die Ausbeutung des Materials den Mitgliedern des R.G.R. und dem pharmazeutischen Laboratorium des K.G.A. vorzubehalten.

Auch scheint es nicht ratsam, das Material, das den Referenten als Unterlage für die Arbeiten dienen soll, vor Abschluß dieser Arbeiten fremden Personen zur Verfügung zu stellen.

Mit dem gleichen Gesuch hat sich der Übersetzer der amerikanischen Pharmakopöe, Dr. Düsterbehn, an das K.G.A. gewandt... Bei ihm trifft das Gesagte um so mehr zu, als von ihm die ausführlichste Kritik des letzten deutschen Arzneibuches in der Apotheker-Zeitung herrührt."³⁵⁾

34) vgl. R 86, 1531, 456 r

35) R 86, 1531, 454 rv

1) Die Entstehung und die Arbeitsweise der beiden Unterausschüsse für das Arzneibuch des RGR bis März 1907.

Wie schon in der Einleitung erwähnt, waren für das Deutsche Arzneibuch, 5. Ausgabe, zum ersten Male die beiden Unterausschüsse, der medizinische und der pharmazeutische, des RGR zuständig. Diese beiden lösten damit die alte ständige Pharmakopöekommission ab.

Die beiden Arzneibuchausschüsse gehörten zum Ausschuß 7, dessen Arbeitsgebiet alle Fragen des Arzneimittelverkehrs und des Apothekenwesens berührte. Neben den Arzneibuchunterausschüssen gab es noch einen dritten Unterausschuß, der sich mit dem "Verkehr mit Arznei- pp Mitteln innerhalb und außerhalb der Apotheken, einschließlich des Verkehrs mit Giften," also hauptsächlich mit den Ausführungen und Änderungen der KVO von 1901 beschäftigte¹⁾. Der Unterausschuß Arzneitaxe wurde dem Ausschuß 7 1904 zugeordnet, als die Ausarbeitung und Herausgabe der Arzneitaxe dem Reich übertragen wurde. Dieser trat am 30. August zur ersten Sitzung zusammen²⁾.

Die Mitglieder des Medizinischen Unterausschusses für das Arzneibuch waren³⁾ ab 1901 für die erste Wahlperiode: von Bergmann, Carl Binz, Karl Gerhardt, Hubert Ritter von Grashey, Hauser, von Koch, Krieger, Gottlieb Merkel, Neidhard, Karl von Noorden, Moritz Pistor, Renk, Albert Veiel, Hugo von Ziemssen.⁴⁾ Der überwiegende Teil der vierzehn Mitglieder, nämlich neun: von Bergmann, C. Binz, K. Gerhardt, H. Ritter von Grashey, von Koch, G. Merkel, K. von Noorden, M. Pistor, H. von Ziemssen, gehörten schon der alten ständigen Pharmakopöekommission an⁵⁾. Nur zehn Mitglieder zählte der Pharmazeutische Unterausschuß. Dieser sollte sich jedoch im Laufe der nächsten sechs Jahre auf vierzehn Mitglieder vergrößern.

1) vgl. HSTA, I, 25er; 25dr, vgl. HSTA, I, 36r-37r

2) R 86, 857, I, 100v

3) HSTA, I, 25cr, 25dr

4) vgl. auch Börner (1903), II, II, 4-5

5) vgl. Hickel (1977), 85

Auf diesem Gremium lag auch die Hauptlast der Arzneibuchvorbereitung. Von diesen Mitgliedern gehörten alle bis auf Max Froelich auch schon der alten Kommission an⁶⁾.

Heinr. Beckurts⁷⁾, Karl von Buchka, Max Froelich⁸⁾, Albert Hilger⁹⁾, J.F.Holtz¹⁰⁾, Louis Merck¹¹⁾, Arthur Meyer¹²⁾, Ernst Schmidt Schneegans, Otto Schweißinger.¹³⁾

In den nächsten Jahren gab es noch einige personelle Veränderungen. Blieb die Mitgliederzahl im medizinischen Unterausschuß konstant, so vergrößerte sich der pharmazeutische. Dabei gelang es der Apothekerschaft, daß wichtige Persönlichkeiten des Apothekervereins Mitglieder des RGR wurden.

Die Übersicht über die Zuteilungen der Mitglieder in den einzelnen Ausschüssen und Unterausschüssen von Februar 1903¹⁴⁾ zeigt folgendes. Die Plätze der beiden 1902 verstorbenen Mitglieder des RGR, K. Gerhard und H.v.Ziemssen, sowie der des 1904 verstorbenen von Koch wurden durch Gußmann, Wilhelm von Leube und Ernst von Leyden besetzt. Bis 1906 schieden noch Krieger und Moritz Pistor aus; Philipp Biedert und Eduard Dietrich kamen neu hinzu. Der pharmazeutische Unterausschuß erfuhr eine Erweiterung durch ein Mitglied. Der Straßburger Apotheker Schneegans war verstorben, zwei neue Mitglieder kamen hinzu: Der Apothekenbesitzer und Vorsitzende des Deutschen Apothekervereins, Heinrich Salzmann und der 1902 zum Direktor der Abteilung I des KGA ernannte Theodor Paul. Eine weitere Verstärkung erhielt der pharmazeutische Unterausschuß bis zum Jahre 1906¹⁵⁾.

6) vgl. Hickel

7) Biographische Daten siehe Jüttner I (1975), 36-37

8) Biogr.Daten siehe Hein, I (1975), 180-181

9) " " " Kallinich I (1975), 275-276

10) " " " Schwarz, I (1975), 288-289

11) " " " Das Merck Blatt (1954), 5

12) " " " Adlung, Urdang (1935), 470

13) " " " Adlung, Urdang (1935), 476

Biographische Daten von Otto Schweißinger vgl. Real-Enz. XIII (1912), 151

14) HSTA, Bd. I, 37 r

15) HSTA; Bd. I 51 r

Nach dem Tode Hilgers 1905 kamen von Pieverling und Emil Vogt hinzu, als Mitglied des KGA und neuer Direktor der Abteilung I erhielt Karl Kerp als Nachfolger Th. Pauls im RGR Sitz und Stimme. Th. Paul seinerseits behielt seine Mitgliedschaft als Vertreter Bayerns und Nachfolger Hilgers im RGR. Diesem Vorgang war ein Briefwechsel des Vorstandes des Deutschen Apotheker Vereins Salzmann und des Vorsitzenden des Apothekergremiums von Oberbayern, Carl Bedall d.J. mit dem Präsidenten des KGA vorausgegangen. Grund für das starke Interesse am RGR war in der Hauptsache die Tatsache, daß die Regelung des Taxwesens seit 1904 reichseinheitlich im RGR vorbereitet wurde und somit auch wirtschaftliche Themen behandelt wurden, die für die Apotheker existenziell wichtig waren.

Die Vereinheitlichung des Taxwesens wurde, wie aus dem Brief H.Salzmanns an das KGA hervorgeht, "in den Kreisen der Apotheker dankbar begrüßt."¹⁶⁾

Die Tatsache, daß zu den Beratungen der Reichsarzneitaxe, "ausser den ständigen pharmazeutischen Mitgliedern des Reichs-Gesundheitsrates auch andere Apotheker hinzugezogen worden sind,"¹⁷⁾ begrüßte H. Salzmann, aber war dennoch der Ansicht, daß, da spätere Revisionen der Arzneitaxe erforderlichen seien,

"aus diesem Grunde, wie auch mit Rücksicht darauf, dass andere Materien, die den Reichs-Gesundheitsrat beschäftigen (Arzneibuch, Verkehr mit Arzneimitteln, Geheimmitteln, Giften und so weiter), in gewissen Beziehungen zur Reichsarzneitaxe stehen, scheint es im allgemeinen Interesse zu liegen, dass wenigstens einige dieser Sachverständigen dem Reichs-Gesundheitsrate als ständige Mitglieder angehören."¹⁸⁾

Die Antwort des Präsidenten darauf war unbestimmt. Er habe, so ließ er wissen, dem Staatssekretär des Inneren seinen Antrag vorgelegt¹⁹⁾. In einem längeren Bericht an den Staatssekretär des Inneren wurde von seiten des Präsidenten von einer Vermehrung pharmazeutischer Mitglieder abgeraten. Neun Mitglieder als Sachverständige für pharmazeutisch-technische Fragen wären ausreichend²⁰⁾. Für besondere Fälle können noch Sachverständige vorübergehend hinzugezogen werden.

16) R 86, 857, I, 156r

17) R 86, 857, I, 156r

18) R 86, 857, I, 158r

19) R 86, 857, I, 163r

20) dazu gehörte wahrscheinlich M. Froelich, L. Merck, H. Salzmann, O. Schweißinger, M. Beckurts, A. Hilger, J.F. Holtz, E. Schmidt, Th. Paul



Max Froelich



Heinrich Salzmänn



Emil Vogt

"Zu dieser Stellungnahme", führt das KGA weiter aus, "führt auch der Umstand, daß eine zu weitgehende Berücksichtigung pharmazeutischer Sachverständiger bei dem Ausschuß 7 wahrscheinlich zur Folge haben würde, daß auch bei anderen Ausschüssen, so z.B. bei demjenigen für Wasserversorgung und Beseitigung der Abfallstoffe - einschl. der Regulierung von Gewässern (Ausschuß 3) der Wunsch nach einer Vermehrung der technischen Gutachten zum Ausdruck gelangen möchte."21)

Nach dem Tode des Straßburger Oberapothekers des Bürgerhospitals Schneegans sei eine Stelle unbesetzt²²⁾. Das KGA zeigte Interesse daran "im Hinblick darauf, daß demnächst die Herausgabe eines Nachtrages zum deutschen Arzneibuch, 4. Ausgabe, sowie die Nachprüfung der Kaiserlichen Verordnung vom 22. Oktober 1901 betr. den Verkehr mit Arzneimitteln in Angriff zu nehmen sein wird,"²³⁾ diese Stelle neu zu besetzen. Zuerst hatte man die Absicht, einen Apotheker aus den süddeutschen Bundesstaaten vorzuschlagen, wobei der Vorsitzende des Apothekergremiums von Oberbayern Carl Bedall in Erwägung gezogen wurde. Diesen Gedanken ließ man fallen, da

"infolge einer vertraulich [an das]..Mitglied[..] des RGR Kgl. Bayrischer Obermedizinalrat (im) Staatsministerium des Innern Dr. Ritter von Grashey eingeholten Auskunft bestehen jedoch seitens der Kgl. Bayrisch. Regierung Bednken gegen die Aufnahme Bedalls in das RGR. (Da) ferner unter den... in Betracht kommenden Süddeutschen Sachverständigen keine geeignete Persönlichkeit gefunden werden konnte, habe ich mich genötigt gesehen , auf einen in Mitteldeutschland ansässigen, mit süddeutschen Verhältnissen genügend vertrauten Herren zurückzugreifen."²⁴⁾

Die Wahl fiel auf Emil Vogt aus Butzbach (Hessen)²⁵⁾.

"Dr. Vogt hat bereits als Sachverständiger an den Beratungen über die Arzneitaxe für das deutsche Reich teilgenommen; er ist Apothekenbesitzer und gilt als ein in pharmazeutischen Angelegenheiten hervorragend erfahrener Fachmann..."²⁶⁾

21) R 86, 857, II, 159v-160r

22) Die Mitglieder des RGR wurden vom Bundesrat, als Vertreter der Bundesstaaten, ernannt, und das KGA mußte sich nun bemühen, bei Vorschlägen eine bestimmte Proportion zwischen den Sachverständigen aus den einzelnen Bundesstaaten zu wahren.

23) R 86, 857, I, 160r

24) R 86, 857, I, 160r

25) Biographische Daten siehe AZ 1913, 574, und Adlung; Urdang (1935), 446. Emil Vogt (1848-1930) war Vorsitzender des Hessischen Apotheker Vereins und leitete neben Scriba seit der Gründung des Spezialitäten- und Warenzeichenunternehmens des Deutschen Apotheker-Vereins 1908 mit Scriba dieses Unternehmen, vgl. Krischke (1932), 159-160

26) R 86, 857, I, 160v

Da er sich auch, ohne sich besonders hervorgetan zu haben, mit wissenschaftlichen Fragen beschäftigte, bot er gute Voraussetzungen dafür, am Arzneibuch mitzuarbeiten. Als Besitzer einer in einer kleinen Stadt gelegenen Apotheke war er nach Meinung des KGA geeignet, die Interessen der Landapotheker im RGR zu vertreten. Nach Rückfrage bei der Großherzoglich Hessischen Regierung über seine persönliche Integrität, wurde er gemäß Bundesratsbeschluß vom 25.Mai 1905 zum RGR-Mitglied ernannt²⁷⁾.

Daß bayerische Apotheker im RGR entsprechend repräsentiert waren, war der Grund eines Briefes von C. Bedall vom 25.Juni 1905 an den Präsidenten. Ihm wurde die Bitte unterbreitet, "in den Reichsgesundheitsrat auch einen bayrischen Apothekenbesitzer hochgeneigtest berufen zu wollen."²⁸⁾ Er begründete diese Forderung damit, daß gerade die n. e. Arzneitaxe den kleinsten bayerischen Apotheken bedeutende Verluste zugefügt hätte²⁹⁾. Eine Hinzuziehung eines bayerischen Sachverständigen wäre ferner nötig, da bei der Bearbeitung einer Reichseinheitlichen Apothekenbetriebsordnung für Bayern noch besondere Schwierigkeiten zu lösen wären. Inwieweit dieser Brief dazu beigetragen hat, daß der Münchner Apothekenbesitzer von Pieverling als Mitglied in den RGR berufen wurde, läßt sich nicht mehr genau feststellen.

Bis März 1907 tragen jedoch, soweit es sich ermitteln läßt, die beiden Arzneibuchausschüsse nicht zusammen. Die erste Sitzung fand am 18. März 1907 statt. Themen dieser gemeinsamen Ausschlußberatung waren neben der Beratung über die Einföhrung der obligatorischen Herstellung galenischer Arzneimittcl in den Apotheken eine vorbereitende Besprechung über die Neuausgabe des Arzneibuches für das Deutsche Reich³⁰⁾. Vorausgegangen waren Aktivitäten des KGA wie eine Zusammenstellung aus der wissenschaftlichen Literatur und ein Verzeichnis von 260 Mitteln, die zur Aufnahme in das Arzneibuch

27) vgl. R 86, 857, I, 157

28) R 86, 857, I, 167r

29) vgl. auch Schnabel, I, (1924), 66
vgl. Kapitel "Arzneitaxe"

30) GSTA Rep. 84a, 10991, 112r

Reichsgesundheitsrat.

Berlin, den 4. März 1907.

Vertraulich.

Tagesordnung

für
die Beratung des Zusatzstückes 7, Unterauschnuß 1 und 2:
Zusatzbuch

am
Montag, den 18. März 1907,
vormittags 9 1/2 Uhr,

im Dienstgebäude des Kaiserlichen Gesundheitsamtes,
Berlin N.W. 23, Klopffochstraße 18.

Beratungsgegenstände:

1. Einführung der obligatorischen Herstellung der galeinischen Arzneimittel in den Apotheken.
2. Vorbereitende Besprechung über die Neu-Zusgabe des Arzneibuches für das Deutsche Reich.

Der Vorsitzende:

Baum,
Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.

Reichsgesundheitsrat.

1908.

Vertraulich.

Tagesordnung

für
die Beratung des Reichsgesundheitsrats (Unterauschnuß für das
Arzneibuch)

am
Donnerstag, den 23. April 1908,
vormittags 9 1/2 Uhr,

im Dienstgebäude des Kaiserlichen Gesundheitsamtes,
Berlin NW. 23, Klopffochstraße 18.

Beratungsgegenstände:

1. Neuauflage des Arzneibuches für das Deutsche Reich;
2. Aufnahme neuer Mittel.
3. Streichung veralten im Arzneibuch enthaltener Mittel.
4. Tägliche Gefäßhaltung der einzelnen Artikel in der Neuauflage.

Der Vorsitzende:

Dr. Baum,
Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamtes

20

Berlin, den 27. März 1908.

Vertraulich.

121

209

vorgeschlagen wurden. Letztere wurde jedoch nicht zur Beratung gestellt³¹⁾. Zu dieser Sitzung wurden ferner 15 Punkte zur Abfassung der Pharmakopöe im KGA ausgearbeitet. Leider liegt dieser Aktenband, der den Vorgang, die Anlagen und die Niederschriften enthält, nicht mehr vor, so daß eine lückenlose Dokumentation nicht mehr möglich ist. Soweit aus den noch vorhandenen Akten hervorgeht, waren u.a. die gerade von der Reichsregierung unterzeichneten Brüsseler Beschlüsse Gegenstand der Beratungen. Leitsätze zur Abfassung der einzelnen Monographien wurden entworfen, um das Arzneibuch anzupassen. Technische Fragen, wie die Meßmethode zur Bestimmung des Siedepunktes und die Festsetzung der Normaltemperatur wurden erörtert³²⁾ und beschlossen, das KGA mit der Klärung zu beauftragen. Die nächste Sitzung der vereinigten Unterausschüsse fand im April 1908 statt.

E2.Die Beratung des RGR 1908

Wenn man bedenkt, daß sich die Anzahl der ständig am Arzneibuch tätigen Mitglieder und Mitarbeiter des KGA auf 4 Personen¹⁾ belief, kann man sich vorstellen, wie groß die Arbeitsbelastung dieser wenigen Leute war, zumal neben dieser Tätigkeit am Arzneibuch noch andere Probleme aus dem Apothekenwesen hauptsächlich von ihnen bearbeitet werden mußten. Als Mitglieder, die ständig mit der Bearbeitung des Arzneibuches beschäftigt waren, seien an dieser Stelle der Direktor Kerp, die Mitglieder Hugo Schmidt und Eugen Rost genannt, und als Hilfsarbeiter bis 1908 Peter W. Danckwortt. Otto Anselmino, der ursprünglich die Planstelle des erkrankten H.Schmidt übernehmen sollte, wurde ab März 1908 Hilfsarbeiter und war in führender Weise am Arzneibuch tätig²⁾. In der Hauptsache bestand ihre Arbeit zu einem größeren Teil³⁾ in bürokratischen und administrativen Maßnahmen, sowie in den Vorbereitungen für die Sitzung des RGR, Anlagen auszuarbeiten, die Literatur zusammenzustellen und Korrespondenz zu beantworten.

32) vgl. Kap. "Beratung des RGR 1908".

1) vgl. R 86, 1532, 237r

2) vgl. PZ 1948, 317, vgl. R 86, 783. Brief an R.A.d.I. vom 20.11.1910.

3) siehe Kap. "Die experimentelle Arbeit des KGA"

Die Vorbereitung zur Sitzung des Unterausschusses des Arzneibuches des RGR lagen in der Hauptsache in den Händen des pharmazeutischen Laboratoriums. Und diese bestand im wesentlichen darin, die Anlagen zur Sitzung zusammenzustellen und zu vervielfältigen. Diese Anlagen waren das Ergebnis der bis dahin geleisteten literarischen und statistischen Arbeiten, die auf Initiative des KGA angefertigt wurden.

In den Anlagen 1⁴⁾ und 2⁵⁾ waren die Umfrageergebnisse in Apotheken etc. bezüglich Streichungen und Neuaufnahmen tabellarisch zusammengefaßt worden. Die Anlagen 3⁶⁾, 4⁷⁾, 6⁸⁾, 7⁹⁾ und 8¹⁰⁾ zeigen Zusammenstellungen von ausländischen Arzneibüchern (Zusammenstellungen von Vorreden, allgemeine Bestimmungen etc., Tabellen, Anlagen, Arzneibuchmonographien, Maximaldosentabellen und Anlage 8 die Übersetzung der Monographien, die jedoch nicht alle RGR-Mitglieder erhielten).

In der Anlage 5¹¹⁾ sind die Ergebnisse der Beratungen der letzten RGR-Sitzung aus dem Jahre 1907 hinsichtlich der textlichen Gestaltung der Artikel in der fünften Ausgabe niedergelegt und anhand von Beispielen erläutert worden.

Vor der Sitzung des RGR gab es eine rege Korrespondenz zwischen dem KGA und den anderen Reichsbehörden. Eingeleitet wurde sie durch einen Brief des KGA an das R.A.d.I. vom 30. März 1908¹²⁾: Es wurde darin berichtet, daß nach der im Jahre 1907 stattgefundenen Besprechung über die Neuausgabe des Arzneibuches in der Zwischenzeit das Material gesammelt und verarbeitet wurde. Der Vorschlag des Präsidenten lief darauf hinaus, am 23./24. April 1908 erneut eine Sitzung einzuberufen, und er stellte dem Reichsamt des Inneren anheim, zu diesen Beratungen einen Vertreter zu entsenden. Außerdem

4) nicht mehr in den Akten vorhanden

5) vgl. R 86, 1531, 279

6) vgl. R 86, 1531, 401

7) vgl. R 86, 1531, 332

8) vgl. R 86, 1531, 351

9) vgl. R 86, 1531, 386

10) nicht mehr in den Akten vorhanden

11) vgl. R 86, 1531, 422

12) vgl. R 86, 1531, 189rv. Vgl. auch Anlage III

bestand der Wunsch, Sachverständige aus anderen Ministerien, dem Königlich Preussischen Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, dem Ministerium für Landwirtschaft sowie dem Kriegsministerium einzuladen. Wie ernst dem KGA das Problem der wortgeschützten Arzneistoffe war, zeigt die Tatsache, daß es darauf drängte, das Kaiserliche Patentamt "eines auf dem Gebiete des Patent- und Wortzeichenschutzes für Arzneimittel besonders erfahrenen Sachverständigen...um Entsendung...zu ersuchen."¹³⁾ So wurde auf Wunsch des Staatssekretärs des Inneren, Isenbart für die Sitzung als Vertreter dieses Ministeriums ausgewählt¹⁴⁾. Das Kaiserliche Patentamt entsandte aus der Abt. I für Warenschutz Thiel und Wentzel¹⁵⁾. Aus dem Preussischen Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten wurden E. Gilg, H. Thoms, M. Froelich und Rudolf Abel hinzugezogen¹⁶⁾, der Minister für Landwirtschaft und Forsten schlug zwei Hochschullehrer für Tiermedizin, Nevermann und Regenbogen, als Sachverständige vor¹⁷⁾ und bemängelte allgemein, daß keine Tierärzte als Mitglieder dieser Arzneibuchkommission des RGR angehörten. Von den Bundesbehörden wurde Ziegler vom großherzoglich badischen Ministerium des Inneren¹⁸⁾, der Pharmazieassessor und Apothekenbesitzer Caesar Jungclaussen auf Wunsch der zuständigen Hamburger Behörde hinzugezogen¹⁹⁾. Drei Tage zuvor, am 27. März 1908, erfolgte die Einladung der Mitglieder der beiden Unterausschüsse für das Arzneibuch. Dieser Brief²⁰⁾ enthält Bemerkungen zu den einzelnen Tagesordnungspunkten und Anlagen und gibt Hinweise über die Durchführung der Sitzung: Zu den Tagesordnungspunkten 1 und 2, die die Aufnahme neuer Mittel und die Streichung im Arzneibuch enthaltener Mittel zum Thema hatten, wurden als Hilfsmittel die Anlagen I und II angeboten. Sie enthalten in tabellarischer Zusammenfassung jenes verarbeitete Material,

13) vgl. R 86, 1531, 189r

14) vgl. R 86, 1531, 192r

15) vgl. R 86, 1531, 471v

16) vgl. R 86, 1531, 192n-193r

17) vgl. R 86, 1531, 194r

18) vgl. R 86, 1531, 198r

19) vgl. R 86, 1531, 190r

20) vgl. R 86, 1531, 345r-346r

das dem KGA bekannt wurde durch

1. die Bekanntmachung des Gesundheitsamtes vom 15. Juli 1906;
2. Befragen der Bundesregierungen;
3. Umfrage bei Apothekern unter Vermittlung der Bundesregierungen;
4. die Fachliteratur.

"Die Ordnung der Anlage I ist im allgemeinen alphabetisch, jedoch wurden der besseren Übersicht halber einige pharmakologische Gruppen wie 'jodhaltige Jodoformersatzmittel', 'Nebenierenpräparate' u.ä. zusammengefasst...[und sie enthielt die in der Sitzung des RGR 1907 beschlossenen 12 Arzneimittel]... Den einzelnen Artikeln wurde, soweit nötig, eine kurze Erläuterung oder Charakteristik, die Zubereitung oder Zusammensetzung betreffend, beigegeben und, soweit bekannt, auch Angaben über den Hersteller und etwaigen Patent- und Wortzeichenschutz hinzugefügt."21)

Man stellte den Ausschußmitgliedern anheim, Vorschläge zur Neuaufnahme oder Streichung zu formulieren, jedoch sollte dies schriftlich begründet vorher eingereicht werden. Die Anlage II enthielt 291 Mittel, die zur Streichung empfohlen wurden, das waren etwa 46 % der Mittel, die im DAB 4 aufgeführt waren²²⁾. Dazu meinte das KGA:

"An dieser Liste (Anlage II) wird besonders auch von ärztlicher Seite die strengste Kritik zu üben sein, und ich stelle Euer Hochwohlgeboren anheim, besonders diese Zusammenstellung einer eingehenden Vorprüfung unterziehen zu wollen."23)

Die Anlagen III, IV und V, die Zusammenstellung der wesentlichen Inhalte, Vorreden, allgemeine Bestimmungen, Tabellen und Anlagen der ausgewählten fremden Arzneibücher sowie Beispiele der textlichen Gestaltung waren Grundlagen für die Behandlung des dritten Tagesordnungspunktes, der textlichen Gestaltung der einzelnen Artikel in der Neuausgabe. Der Referent meint dazu:

"Da schon in der letzten Sitzung Geneigtheit bestand, das Arzneibuch für das Deutsche Reich zeitgemäss umzugestalten, werden in Anlage V einige Artikel in der neuen Fassung vorgelegt werden, als Beispiele wie etwa das Arzneibuch den Forderungen der Jetztzeit gerecht werden kann."24)

21) R 86, 1531, 345v

22) Wobei hier bemerkt werden muß, daß viele AM manchmal nur von wenigen Leuten zur Streichung empfohlen wurden

23) R 86, 1531, 345v

24) R 86, 1531, 346r

Hinsichtlich der ärztlichen Vertreter im Arzneibuchausschuß gab es Probleme. Durch den Unfall Hermann Merckels fiel ein Universitätsklinikler aus²⁵⁾, und das KGA stellte Überlegungen an, statt seiner einen anderen, oder auch mehrere erfahrene Krankenhausärzte heranzuziehen, da nach Meinung des KGA dies im Interesse des Arzneibuches liegen würde²⁶⁾ und Krankenhausärzte ausreichende Erfahrungen über den Arzneibedarf in Krankenhäusern besäßen²⁷⁾ im Hinblick auf die vielseitigen vorliegenden Wünsche.

In die engere Wahl kamen Hugo Lühje aus Frankfurt/M., Wilhelm Weintraud, seit 1898 Oberarzt an der inneren Abteilung des städtischen Krankenhauses in Wiesbaden, und Ernst Neisser (Stettin), darüberhinaus bat man die Mitglieder des RGR, Bernhard Nocht und Carl Löbker, um Unterstützung, die jedoch nicht an der Sitzung im April 1908 teilnahmen. Von den ersten dreien erhielt schließlich Wilhelm Weintraud allein eine Einladung, der Sitzung des RGR als zugezogener Sachverständiger beizuwohnen²⁸⁾. Wilhelm von Leube, Direktor der medizinischen Klinik in Würzburg, konnte ebenfalls wegen Familienangelegenheiten an der Sitzung nicht teilnehmen²⁹⁾. Er war jedoch neben dem Direktor der zweiten medizinischen Klinik in Berlin, Friedrich Kraus, der einzige Hochschullehrer auf dem Gebiete der inneren Krankheiten im RGR. Deshalb erschien es nach Ansicht der Behörden,

"...im Hinblick auf die vorwiegend ärztlichen Gesichtspunkte, von denen bei der bevorstehenden Arzneibuchberatung auszugehen sein wird, dringend erwünscht, zu der Besprechung neben dem bereits eingeladenen Geh. Med. Rat Dr. Kraus noch einen zweiten Universitätsklinikler als Sachverständigen zuzuziehen."³⁰⁾

Als Ersatz für W. von Leube sprang dann als zugezogener Sachverständiger der Direktor der medizinischen Klinik in Heidelberg, Ludolf von Krehl, ein. Ebenso nahm an der Sitzung ein Medizininalbeamter aus Elsaß-Lothringen, Pawolleck (Straßburg) teil³¹⁾.

25)) 26) vgl. R 86, 1531, 255r

27) vgl. R 86, 1531, 256r

28) vgl. R 86, 1531, 255r-256a; 1531, 408rv

29) vgl. R 86, 1531, 205r

30) R 86, 1531, 205v-206r

31) R 86, 1531, 206rv-207r

Ein weiteres Problem tauchte auf, als J.F.Holtz wegen einer Nervenentzündung der Sitzung des RGR nicht beiwohnen konnte³²⁾. Darüberhinaus war es fraglich, ob er als zweiter Vertreter der Großindustrie in der Lage wäre, einen Teil der Monographiebearbeitungen zu übernehmen. Dieses ließ sich jedoch nicht realisieren, da er noch im selben Jahr aus Gesundheitsgründen als Mitglied des RGR zurücktrat³³⁾.

Teilweise im Auftrage der Mitglieder holte das KGA noch einige technische Informationen bei Großhandel und Behörde ein, bezüglich Maschenweite der Siebe³⁴⁾ oder der Frage der Normaltemperatur.

Die Anfrage, die das Problem der Normaltemperatur zum Inhalt hatte, richtete sich an die technische Normaleichungskommission und an die physikalisch-technische Reichsanstalt³⁵⁾. Es ging um die Frage, ob es sich empfehle, für die Zwecke des Arzneibuches eine andere Normaltemperatur als die jetzt vorgeschriebene von 15°C einzuführen, da es für den Apotheker häufig schwierig sei, die Innentemperatur von 15°C beizubehalten. Darüberhinaus wurde gefragt, ob die Absicht bestehe, eine Bezugstemperatur für alle wissenschaftlichen Zwecke einzuführen.

Letzteres, so meinte der Direktor der technischen Eichungskommission, sei kaum durchzuführen³⁶⁾. Die vom KGA und RGR ins Auge gefaßte Normaltemperatur für den Apothekengebrauch von 17,5°C sei eine zu selten gebrauchte Temperatur. Er empfehle 20°C und begründe dies damit, daß diese Temperatur außer bei Zuckeruntersuchungen auch bei Zähigkeitsermittlungen sowie bei Extraktbestimmungen von Branntwein benutzt wird und in der Elektrotechnik.

32) R 86, 1531, 182

33) R 86, 1531, 418r

34) R 86, 1531, 260rv

35) vgl. R 86, 1531, 452rv

36) vgl. R 86, 1531, 448rv-449r

"Sollte diese Temperatur für die Zwecke der Apotheker zu hoch sein, so würde ich in zweiter Linie die Temperatur von 18° C empfehlen, welche, wie früher bemerkt, gleichfalls vielfache Anwendung findet und die sich von 17,5° C nur wenig unterscheidet. Dieser Standpunkt wird meines Wissens von der Physikalisch-Technischen Reichsanstalt geteilt."³⁷⁾

Am 20. Mai 1907 teilte das KGA dem Wunsche entsprechend beiden Behörden die Ergebnisse der RGR-Sitzung bezüglich dieser Angelegenheit mit³⁸⁾. Im RGR habe man sich entschieden, die Normaltemperatur bei 15° C zu belassen.

"Wenn auch die Mängel, die mit dieser Temperatur verbunden sind, nicht verkannt wurden, so würden doch die Änderungen im Arzneibuch, welche einen Wechsel in der Normaltemperatur im Gefolge gehabt hätten, als so erheblich betrachtet, daß man zu dem Entschlusse gelangte, von einem solchen Wechsel abzusehen.

Dazu kommt, daß von allen in Betracht kommenden Kulturstaaten außer den Vereinigten Staaten von Amerika die gleiche Normaltemperatur in den betreffenden Arzneibüchern vorgeschrieben worden ist."³⁹⁾

Am 23. und 24. April 1908 fand die Sitzung des medizinischen und pharmazeutischen Unterausschusses für das Arzneibuch des RGR in den Räumen des KGA in Berlin-Tiergarten statt⁴⁰⁾. Leider fehlen, wie schon gesagt, die Protokolle der beiden Sitzungen. Sie hätten vielleicht die Gründe jener Entscheidungen klarer zutage treten lassen, die dort gefällt wurden.

So wurde entschieden, daß folgende Mittel aufgenommen werden sollen:

Acetum Sabadillae	Calcium hypophosphorosum
Acidum acetylosalicylicum	Collempastrum adhaesivum
Aether chloratus	Collempastrum Zinci
Aethylmorphinum hydrochloricum	Cortex Rhamni Purshianae
Argentum colloidal	Diacetylmorphinum hydrochloricum
Argentum proteinicum	Emplastrum saponatum
Benzoylaethyldimethylamino-	salicylatum
propanolum hydrochloricum (Stovaine)	

37) R 86, 1531, 448v-449r

38) R 86, 1531, 453r

39) R 86, 1531, 453

40) R 86, 1531, 416r-417v, Anwesenheitsliste Anlage IV

Emulsio Olei Jecoris Aselli	Phenolphthaleinum
Extractum Cascarae Sagradae fluidum	(Pyrazolonum dimethylamino-phenyldimethylicum) Pyramidon
Folia Coca	Semen Sabadillae
Guajacolum carbonicum	Serum antitetanicum
Hexamethylentetraminum	Solutio Natrii chlorati physiologica
Hydrogenium peroxydatum solutum	Spiritus Saponis kalini
Lactylphenetidinum	Tannalbinum
Liquor Aluminii acetico-tartarici	Theophyllinum
Liquor Ferri oxychlorati dialysati	Tinctura Ipecacuanhae
Tannoform	Traumaticinum
Natrium arsanilicum /Atoxyl/	(Trimethylbenzoxypiperidinum hydrochloricum) Eucaïn B
Natrium hypophosphorolum	Unguentum Argenti colloidalis
Paraminobenzoyldiaethylamino-aethanolum hydrochloricum/Novocain	Acidum diaethylbarbituricum
Pasta Zinci	Vaselinum album
Pasta Zinci salicylata	Vaselinum flavum

Nicht endgültig entscheiden konnte sich das Gremium, ob Adrenalin, Strophanthinum Colchicinum, Pulvis Ipecucuanhae aufgenommen werden sollten. Es sollten jedoch Fassungen ausgearbeitet werden. Für Folia digitalis und Semen Strophanthitritatum, ebenfalls zur Aufnahme vorgeschlagen, wurden aber noch keine Fassungen ausgearbeitet. (Es sollten die Ergebnisse physiologischer Prüfungen abgewartet werden) Gestrichen werden sollten:

Acidum hydrobromicum	Liquor Ferri oxychlorati
Ammonium chloratum ferratum	Lithium salicylicum
Aqua Picis	Rotulae Menthae piperitae
Ferrum citricum oxydatum	Rotulae Sacchari
Ferrum sesquichloratum	Sirupus Papaveris
Folia Nicotianae	Tartarus boraxatus
Fructus Papaveris immaturi	Vinum Colchici
Fungus Chirurgorum	Vinum Ipecacuanhae 41)
Herba Conii	

41) vgl. R 86, 1533, 159r-176v

Endgültig verabschiedete das RGR die Leitsätze zur Abfassung der Monographien⁴²⁾.

Schon Anfang April stellte das KGA Überlegungen hinsichtlich der Verteilung der einzelnen zu bearbeiten Artikel an die einzelnen Referenten an⁴³⁾.

"Von 29 Teilnehmern an der Beratung über die Neuausgabe des Arzneibuchs (Mitgl. des R.G.R. und Sachverständige) sind

Mediziner 14 (darunter 2 Pharmakologen, 2 Universitätskliniker,
3 Krankenhausleiter, 7 Medizinalbeamte)

Pharmazeutisch-Chemiker 3 (alle 3 aus dem Apothekerstand
hervorgegangen)

Botaniker 3 (von denen 1 zum letzten Mal teilnimmt⁴⁴⁾)

Apotheker 5

Chem.Industrie 2 (Einer) erkrankt)

Für die Bearbeitung der Artikel kommen davon in Betracht:

Pharmaz. Chemiker 3

Botaniker 2

Apotheker 5

Chem.Industrie 1...[ohne J.F.Holtz]...

Von den 5 Apothekern (darunter 3 Medizinalbeamte) sind nur 3 Apothekenbesitzer, und zwar alle 3 Besitzer großstädtischer Apotheken (Ludwig) von Pieverling, Salzmann, Schweissinger). Die Herren Froelich und Dr. Vogt sind nicht mehr Besitzer. Ob Dr. Vogt jetzt noch überhaupt in der Lage ist, an der Ausarbeitung der Artikel praktisch tätig zu sein, entzieht sich meiner Beurteilung. Herr Froelich hat angegeben, dass er im pharmazeutischen Institut Dahlem arbeiten wird, jedoch darf man dieses mit seinen vorzüglichen Einrichtungen nicht mit einem Apothekenlaboratorium vergleichen.

Ausser der Vorrede, den allgemeinen Bestimmungen, den Reagentienverzeichnissen, den Tabellen und anderen Anlagen werden schätzungsweise zu bearbeiten sein 700 Artikel, 100 etwa entfallen auf die beiden Botaniker, sodass noch 600 Artikel auf 9 Bearbeiter

42) Leitsätze siehe R 86, 1533, I, 48rv

43) R 86, 1531, 418rv, 420r

44) Hiermit ist A.Meyer gemeint, der sich jedoch entschloß, an den Monographien mitzuarbeiten.

zu verteilen sind und jeder als Referent rund 65 Artikel und als Korreferent ebenfalls rund 65 Artikel durchschnittlich zu bewältigen hätte. Zu der in Aussicht genommenen Zeit (7 Monate) wird dies den meisten Referenten m.E. vollkommen unmöglich sein..."⁴⁵⁾

Darüberhinaus arbeitete der dafür zuständige Referent, O. Anselmino, einen Plan aus, aus dem hervorging, welche Mitglieder und zugezogenen Sachverständigen welche Stoffklassen bearbeiteten⁴⁶⁾. Die endgültige Verteilung der einzelnen zu bearbeitenden Arzneibuchartikel legten die beiden Unterausschüsse auf ihrer Sitzung fest⁴⁷⁾.

45) R 86, 1531, 418r

46) vgl. Anlage V

47) vgl. Anlage VI



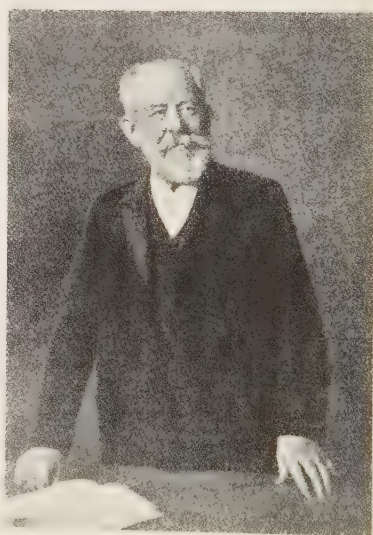
Ernst A. Schmidt



Heinrich Beckurts



Ludwig von Pieverling



Julius Friedrich Holtz

F. Die Arbeit der Mitglieder des Reichsgesundheitsrates an den Monographien bis 1909

Der von Anselmino entworfene Arbeitsplan wich nur sehr unwesentlich von dem auf der RGR-Sitzung 1908 im RGR entwickelten vollständigen Plan¹⁾ ab. Die Sachlage war nach der Sitzung insofern klarer, daß Holtz²⁾, den man dazu ausgesehen hatte, die organischen Artikel mitzubearbeiten, wegen seiner Krankheit endgültig ausfiel³⁾. In der Hauptsache lag die Bearbeitung des Arzneibuches in den Händen des pharmazeutischen Unterausschusses für das Arzneibuch, in den Händen der Apotheker, Botaniker und des einen Vertreters der Pharmazeutischen Industrie; dennoch konnte man auf die Hilfe des medizinischen Unterausschusses nicht ganz verzichten. Ihr Hauptaufgabengebiet lag in der kritischen Sichtung der neuen Medikamente. Mitglieder dieses Ausschusses zeigten sich verantwortlich für die Maximaldosentabelle, die ärztlichen Reagentien, die Seren und, wenn auch weniger erfolgreich, für die physiologische Prüfung stark wirkender alkaloidhaltiger Drogen wie Folia digitalis, Semen Strophanthi, oder Strophanthin (Thoms)⁴⁾.

Am 7. Juni 1908⁵⁾, knapp eineinhalb Monate nach der erfolgten RGR-Sitzung, ging ein Brief an alle Referenten und Mitglieder des RGR, die sich bereit erklärt hatten, Aufgaben zu übernehmen. Ein Hilfsmittel war die beigelegte Liste mit den Leitsätzen zur Bearbeitung der Artikel, die ein Ergebnis der Beratungen des RGR aus den Jahren 1907 und 1908 darstellte. Ferner wurde berichtet, daß die im KGA von Danckwortt bearbeitete Methode zur Schmelz- und Siedepunktsbestimmung zum Abschluß gelangt sei, während die Untersuchung von Prüfungsmethoden für Tinkturen und Extrakte fortgesetzt werde, mit der Hoffnung, die Ergebnisse demnächst den RGR-Mitgliedern zukommen zu lassen. Zur Qualität der analytischen Bestimmung

1) R 86, 1533, 26r-34v

2) Holtz trat als Mitglied des RGR im Dez. 1908 endgültig zurück, vgl. R 86, 857, 433r

3) R 86, 1530, 419r

4) Über die Auswahl der zu bearbeitenden Referate für die einzelnen Referenten siehe Anlage V

5) vgl. R 86, 1533, I, 66r-67v

erhielten die Referenten und Koreferenten folgende Anweisung:

"Bei der Bearbeitung der einzelnen Artikel wird zweckmässig wie bisher darauf Bedacht zu nehmen sein, dass zur Vermeidung unnötiger Verteuerung der Arzneien keine höheren Anforderungen an die Reinheit der Mittel gestellt werden, als es die Verwendung zu arzneilichen Zwecken erfordert."⁶⁾

Und zur Gestaltung der Texte:

"Es erscheint notwendig, daß den Textentwürfen eine knapp gefasste Begründung für etwa vorgenommene Abänderungen beigegeben wird, insbesondere auch Angaben darüber, weshalb die in die Bearbeitungen reueingeführten Reaktionen und Prüfungen gewählt worden sind, und welcher Grad der Reinheit durch diese erzielt werden soll. Ferner wird zu erwähnen sein, weshalb andere in den Fachzeitschriften empfohlenen Prüfungen auf Reinheit eine Berücksichtigung nicht gefunden haben. Diese Erläuterungen, die auch den Textentwürfen früherer Bearbeitungen des Arzneibuchs f.d.DR beigegeben wurden, sind geeignet, die späteren Beratungen wesentlich auszukürzen, da sich aus ihnen ergeben wird, ob nach dem Urteil der Sachverständigen die Gewähr für die Identifizierung und für genügende Reinheit der Arzneimittel übernommen werden kann, oder ob und aus welchen Gründen etwa die Präparate einer ausreichenden Charakterisierung noch unzugänglich sind.

Daneben ist auch mitzuteilen, ob in den Textentwürfen die Angaben über Löslichkeitsverhältnisse, über die physikalischen und chemischen Konstanten... und über den Wasser- und Aschegehalt der Literatur entnommen, oder wie im hohen Maße wünschenswert erscheint, aufgrund eigener Versuche und Nachprüfungen eingesetzt sind."⁷⁾

Als nächste Zusammenkunft für die Beratung des Arbeitsausschusses war die erste oder zweite Novemberwoche 1908 vorgesehen, in der man die ersten Ergebnisse zu beraten hoffte. Nach einer Aktennotiz⁸⁾ vom September 1908 wurde berichtet, daß bis dahin L.Merck, L.von Pieverling, E. Schmidt und E. Vogt Textentwürfe eingereicht hätten. Das KGA war jedoch mit den Fortschritten der Arbeit unzufrieden und mahnte mit Hinweis auf die im November stattfindende Sitzung einen Teil der Referenten, ihre Arbeiten möglichst umgehend einzusenden, damit die zweiten Referenten die Arbeiten überprüfen könnten. Das Ergebnis war, daß alle bis auf Th.Paul und A.Meyer dieser Aufforderung nachkamen und Bearbeitungen einschickten⁹⁾.

6) vgl. R 86, 1533, I, 66v

7) R 86, 1533, I, 66v-67r

8) vgl. R 86, 1533, I, 126r

9) vgl. R 86, 1533, I, 127r

Vorbereitung der V. Ausgabe
des Arzneibuchs für das
Deutsche Reich.

Vertraulich .

L e i t s ä t z e

*für die Ausarbeitung der einzelnen Artikel der Neu-
ausgabe des Arzneibuchs für das Deutsche Reich.
Zusammengestellt auf Grund der in den Sitzungen des
Reichs-Gesundheitsrats vom 18. und 19. März 1907
und 23. und 24. April 1908 gefaßten Beschlüsse.*

1. In die Überschriften sollen außer den amtlichen, lateinischen und deutschen Namen aufgenommen werden:
 - a) Synonyma in beschränkter Anzahl (nicht die volkstümlichen Bezeichnungen).
 - b) Struktur- und rationale Formeln (die endgültige Auswahl der einen oder anderen Formel ist vorbehalten).
 - c) Molekulargewichte, nicht abgerundet, berechnet auf Grund der Atomgewichte der beiliegenden Tabelle (Unter-Anlage I).
 - d) Internationale Bezeichnungen mit dem Vermerk P. I.
2. Im Text soll der Hinweis auf P. I. nicht vorkommen, aber in den ersten Entwurf sollen die Herren Referenten in einer Fußnote angeben, ob und in wie weit die Brüsseler Beschlüsse (siehe Unter-Anlage II) berücksichtigt sind; mit Ausnahme der Einführung der Singularform bei Flores, Folia, Tubera, soll eine möglichst weitgehende Berücksichtigung dieser Internationalen Beschlüsse erfolgen.
3. Die Angabe des Gehaltes soll in einer besonderen Zeile zu Anfang des Textes stehen (Beispiele I, II, IV, V, VII der Unter-Anlage III).
4. Spezifisches Gewicht, Schmelzpunkt, Siedepunkt, Säurezahl, Verseifungszahl, Esterzahl, Jodzahl sollen in dieser
Rei-

KGA. 4711/08.

Diese Leitsätze galten als Orientierungshilfe für die Abfassung der Arzneibuchartikel. (Ausschnitt)

R 86, 1533, I , 42 r

In der Zwischenzeit fand am 13./14. November die erste Beratung der pharmazeutischen Unterkommission statt, in der die ersten Artikel beraten wurden¹⁰⁾. Etwa 105 Artikel von ca. 700 standen zur Beratung, wobei 86 Artikel abgeschlossen werden konnten, die im KGA nochmal durchgearbeitet wurden. Auf der nächsten Beratungssitzung sollte dann eine Redaktionskommission gewählt werden, die diese von der Unterkommission erledigten Artikel einer weiteren Kontrolle unterzog. Die nicht erledigten Artikel wurden teils zur nochmaligen Beratung zurückgestellt, teils dem Referenten und dem KGA zur Überarbeitung überwiesen. Ferner beschloß man, für Tct. Chinae und Tct. Chinae comp. Gehaltsbestimmungen aufzunehmen, die E.Schmidt entwickelte¹¹⁾. Über den Stand der Bearbeitung der Artikel wurde berichtet, daß bis Ende November weitere 211 Artikel vorlagen, und mit Sorge wurde vermerkt, daß Paul und Beckurts mit allen ersten Referaten und Linde mit dem größten Teil der ersten Referate im Rückstand lagen¹²⁾.

Schwierigkeiten bereitete, wie auch schon bei der Bearbeitung der Arzneibuchübersetzung, das Abschreiben und die Vervielfältigung der Referate¹²⁾, welches die Planung, bis Juni 1908 die Beratungen des Arbeitsausschusses abgeschlossen zu haben, gefährdete¹³⁾. Die Frage war, ob die Arbeit in Überstunden geleistet oder ob eine Hilfskraft eingestellt werden sollte. Nach einem Kostenüberschlag entschied man sich für die Einstellung einer Hilfskraft, die billiger war¹⁴⁾. Der Dienst Eintritt der Hilfskraft erfolgte im Januar. Danach

"ist es möglich gewesen, bis jetzt ohne wesentliche Verzögerungen der sonstigen Kanzleiarbeiten, die Arbeiten für das Arzneibuch so zu fördern, daß für die nächstens stattfindende Beratung des Unterausschusses für das Arzneibuch gegenwärtig 121 Artikel fertiggestellt sind."¹⁵⁾

In seinem Bericht vom Januar 1909 äußert sich der Referent O. Anselmino über die Fortschritte bei der Bearbeitung der Arzneibuchmonographien.

10) vgl. R 86, 1533, I, 252rv

11) vgl. R 86, 1533, I, 252rv

12) vgl. R 86, 1533, I, 252rv

13) vgl. R 86, 1533, I, 152r

14) vgl. R 86, 1533, I, 152v

15) R 86, 1533, I, 153r

"Von den etwa 700 Artikeln, die die V.Ausgabe des Arzneibuchs f.d.DR enthalten wird, sind dem G.A. bis jetzt rund 300 von beiden Referenten bearbeitete Artikel zugegangen, von denen rund 100 in der im November gepflogenen Beratung der Referenten-Kommission besprochen wurden; die weiteren 200 Artikel werden Anfang Februar zur Beratung stehen. Damit ist das dem G.A. zur Verfügung stehende Material erschöpft, und es erscheint erforderlich, die Herren Referenten auf die Notwendigkeit, die Arbeiten zu beschleunigen, hinzuweisen." 16)

So wurden die einzelnen Referenten noch einmal aufgefordert, ihre Arbeit zu beschleunigen, damit auch für die späteren Beratungen im Juni als letztem Zeitpunkt und April genug Beratungsmaterial vorliegt. Man wies darauf hin, daß das 5. Arzneibuch, das am 1.1.1911 in Kraft treten sollte, ein halbes Jahr früher der Öffentlichkeit vorgestellt werden müsse und zuvor noch viele Instanzen passieren müsse.

Am 16. Januar 1909¹⁶⁾ lud der Arbeitsausschuß zur nächsten Sitzung ein, die am ersten und zweiten Februar 1909 stattfand. Das Beratungsmaterial war rechtzeitig geschrieben und im Umdruck vervielfältigt und konnte den Referenten zugehen. Darüberhinaus ließ man durchblicken, daß eine Redaktionskommission gewählt werden sollte, die danach ihre Tätigkeit aufnahm. Diese im Februar gebildete sechs Mann starke Redaktionskommission bestand aus drei Referenten, E. Gilg, H.Beckurts und M.Froelich¹⁷⁾ und vom KGA waren K.Kerp, E.Rost, H.Schmidt, O.Anselmino und Siegfried Eilles (Apotheker) als Schriftführer vorgesehen. Die Frage, ob Prüfungsmethoden ins Arzneibuch aufgenommen werden sollten, entschied man negativ. Die entstandenen Differenzen zwischen den drei Pharmakognosten wurden ebenfalls ausgeräumt.

Über die weiteren Sitzungen und Aktivitäten geben uns die Akten nach März 1909 nur noch spärlich Auskunft, zumal eine Akte, die die Geschehnisse von September 1909 bis April 1910 dokumentiert, fehlt.

16) R 86, 1533, I, 261rv ; R86, 1533, I , 161 r

17) R 86, 783, nicht paginiert

Jedoch ist es sicher, daß zwischen November 1908 und November 1909 sieben mehrtägige Sitzungen zu insgesamt 16 Tagen in den sogenannten "Arbeitsausschüssen" stattfanden¹⁸⁾. Wann der größte Teil der Arbeit abgeschlossen war, läßt sich nicht mehr genau feststellen, jedoch ist aus gelegentlichen Mahnbriefen¹⁹⁾ ersichtlich, daß die Bearbeitung des Arzneibuches nach Meinung des KGA nicht schnell genug voranging und Verzögerungen auftraten. Gegenstand der Arbeitsausschlußbearbeitung vom 29./30.März 1909 war u.a. die vom Preussischen Kriegsministerium vorgeschlagenen drei Arzneimittel Amylum Oryzae, Oleum Arachidis, Ol. Sesami, die zur Bearbeitung einzelnen Referenten zugeteilt wurden.

Die Strophantusfrage war Gegenstand einer weiteren Beratung, die wahrscheinlich im Mai 1909 stattfand, auf der in der Hauptsache wohl pharmakognostische Themen behandelt wurden. Den Pharmakologen Oswald Schmiedeberg (1839-1921)²⁰⁾ der beauftragt war, eine physiologische Wertbestimmung für Fol. Digitalis auszuarbeiten, lud man ebenso ein wie Paul Uhlenhuth, dessen drei von ihm verfaßten Artikel (Tetanuserum, Tuberculinum Kochi, Diphtherieserum) zur Beratung standen. Auf jener Sitzung war auch, vom KGA eingeladen, ein Vertreter des Großdrogenhandels, Caesar, von der Firma Caesar und Loretz, anwesend²¹⁾.

Was für Probleme die einzelnen Referenten beim Abfassen der Monographien hatten, läßt sich nur aus wenigen Dokumenten ermitteln. Die Entwürfe zu den Monographien sind wahrscheinlich nicht erhalten geblieben, ebenso die Aufzeichnungen der Redaktionskommissionsitzungen und der RGR-Sitzungen des pharmazeutischen Unterausschusses für diese Zeit. Wie auch schon in vorangegangenen Artikeln angedeutet, waren die zuständigen KGA-Referenten zeitlich (von ihrer technischen Ausstattung her) nicht in der Lage, entstehende wissenschaftliche Probleme und Auseinandersetzungen aus dem Wege zu räumen oder zu schlichten. Dies wird noch besonders deutlich bei

18) vgl. DAB 5, 1910, XII, vgl. R 86, 1533, III, 85rv
In den Arbeitsausschüssen waren diejenigen Referenten und zugezogenen Sachverständigen zusammengefaßt, die an der praktischen Ausarbeitung beteiligt waren. Teilweise wird dieser Arbeitsausschuß auch Unterkommission genannt.

19) vgl. R 86, 1533, I, 262v

20) Biographische Daten vgl. Hirsch V (1962), 101-102

21) vgl. R 86, 1533, I, 263r-264r

Pharmaceutisch-Chemisches Institut
der Universität.

City 3 2 1 1 1

H. A. Muehlberg, den 26. VII 1908
N_y 4/9 05696 95 99

Untuk mengetahui faktor-faktor tersebut, maka di sini akan
 dan penelitian yang di sini akan membahas tentang hubungan
 antara kepemimpinan yang ada di dalam organisasi yang ada di
 dalam.

bezüglich der Gewinnverhältnisse der Einkommen - Extrakte,
als auch hinsichtlich der Aufwandsverhältnisse, kann ich mir
kein klares Bild vorstellen; vielleicht dürfte sich aus den
hierhergehörigen Gewinnverhältnissen mitteilungsweises. Es
würden sich die Aufwandsverhältnisse der Aufwandsverhältnisse.

hat den beschränkten der beiderseitigen Auffassung der
bedeuten in den Augen, Erhaltung in den Augen bei
für den Menschen, einander nicht lassen. Es ist, mit
Hoffnung, nur bei der der Mensch in der Welt
gibt, dass wir zum Glück der Welt kommen, so dass
wir nicht in der Lage sind, die besten Artikel zu
geben.

hat der in Duffang gekaufte Gendarmen-Uniform
Kamm of sich nicht wiederfinden können. Diefelbe ist
für ihn phantastisch. Freis's und zu demnach ist er zu-
rückgeblieben. Die Duffang-Uniformen sind aber
der Freis's Uniformen gleich; die Uniform ist aber - auf in
anderen Umständen beschränkt zu verwenden.

Die Aenderungen beschränken sich auf die Besetzung der Abtheilungen auf
die Besetzung der Abtheilungen der Abtheilungen der Abtheilungen der Abtheilungen
ist auf die Abtheilungen der Abtheilungen der Abtheilungen der Abtheilungen
ganz auf die Abtheilungen der Abtheilungen der Abtheilungen der Abtheilungen
beschränkt und hat die Abtheilungen der Abtheilungen der Abtheilungen der Abtheilungen

Grasshopper and the other the same of course
 together of the same kind,

Eng. - ~~the~~ ^{my} ~~Regiment~~ ^{of} ~~Dr. Brown~~

E: 100 - - - 25.

Brief aus der Korrespondenz E. Schmidts mit dem KGA in der Fragen zur Arzneibuchbearbeitung behandelt werden.

R 86, 1533, I, 99 r

den Interventionen der pharmazeutischen Industrie nach der Veröffentlichung einiger Artikel aus dem DAB in den einzelnen Fachzeitschriften. Meistens wurden entstehende Probleme an Hochschullehrer oder an den Vertreter der pharmazeutischen Industrie Merck delegiert, die zur Lösung der offenstehenden Fragen über ausreichende Mittel verfügten. Die Tätigkeit des KGA zur Unterstützung der Referenten bei ihrer Arbeit bestand in der Hauptsache darin, eine Zentral- und Schaltstelle zu sein, die die Korrespondenz zwischen den einzelnen Referenten aufrecht erhielt. Teilweise kam es aber auch vor, daß sie Firmen anschrrieben, um Erkundigungen über entstehende Differenzen einzuholen, oder die Behörde beschäftigte sich weiterhin mit Literaturarbeit und versorgte die Referenten mit den für ihre Arbeit interessanten Neuerscheinungen²²⁾.

In einigen Fällen mußte das KGA auch als Schlichter für persönliche Differenzen und Kompetenzstreitigkeiten auftreten. Wie bei E. Schmidt, der darüber verstimmt war, daß gerade bei der Abfassung der Alkaloiddrogen nicht er, sondern O. Linde als erster Referent vorgesehen war, während bei den Alkaloidtinkturen, wo keine Gehaltsbestimmungen vorkamen, er der erste Referent war.

Das KGA meinte dazu, daß die Bezeichnung erster oder zweiter Referent keine Wertung sei, jedoch diese aus arbeitstechnischen Gründen vorgenommen werden müßte. Hätte E. Schmidt nur erste Referate bekommen, so wäre die Bearbeitung erheblich verzögert worden. Die Alkaloidtinkturen bearbeitete Schmidt als erster Referent, da das Schwergewicht hier auf die Prüfungsmethoden gelegt werden sollte²³⁾. Der Standpunkt wird Schmidt unterbreitet²⁴⁾, und er schien sich mit dieser Antwort zufrieden zu geben. In seinem nächsten erhaltenen Brief²⁵⁾ erwähnte er diesen Vorgang nicht mehr.

22) vgl. R 86, 1533, I , 107ff

23) vgl. R 86, 1533, I , 73rv. Zudem mußten zwischen E. Schmidt und O. Linde gewisse persönliche Spannungen geherrscht haben. Das KGA wiederum bemühte sich, diese Differenzen so gut wie möglich abzubauen.

24) vgl. R 86, 1533, I , 73v

25) vgl. R 86, 1533, I ., 99r

1. Die Arbeit Theodor Pauls an den Monographien

Wie die einzelnen Referenten die an sie gestellten Aufgaben bewältigt haben, geben die vorliegenden Akten nur spärlich Auskunft. Jedoch ist von einem der Referenten, Theodor Paul, ein Brief erhalten geblieben, in dem er seine sehr gründliche und aufwendige Arbeitsweise detailliert schildert, und sein Bemühen hervorhebt, das Arzneibuch den Anforderungen der Wissenschaft und der Praxis im Apothekenbetriebe anzupassen:

"Als Mitglied des Reichsgesundheitsrates habe ich für die in Vorbereitung befindliche und demnächst zum Abschluß kommende fünfte Ausgabe des Arzneibuches für das Deutsche Reich eine große Anzahl von Artikeln neu bearbeitet. Zu dieser Neubearbeitung war es erforderlich, nicht nur die neuere Fachliteratur über die einzelnen Arzneimittel zu studieren, sondern ich mußte im Hinblick auf die meist mangelhaften und sich vielfach widersprechenden Literaturangaben das ganze Gebiet experimentell durcharbeiten. Diese große Arbeit, welche sich auf einen Zeitraum von über einem Jahr erstreckte - es handelte sich um die Beschreibung und Prüfung von nicht weniger als 110 pharmazeutisch-chemischen Präparaten - konnte ich nur mit Hilfe eines außerordentlichen Aufwandes von Hilfskräften und Material bewältigen.

Die Aufgabe wurde in der Weise erledigt, daß ich zunächst die Eigenschaften der Arzneistoffe, soweit sie für die Charakterisierung, für die Prüfung auf Reinheit und Güte und für die Bestimmung des Gehaltes an wirksamen Bestandteilen in Frage kommen, unter Berücksichtigung der Fachliteratur durchprüfte. Auf Grund der so gewonnenen Erfahrung wurde ein vorläufiger Entwurf für jeden Arzneibuchartikel fertiggestellt und nach diesem Entwurf eine Anzahl von Proben jedes Arzneimittels, die aus chemischen Fabriken und aus verschiedenen Apotheken Münchens bezogen worden waren, geprüft. Dieses geschah einestails deshalb, um zu untersuchen, ob und in welchem Grade die im Handel befindlichen Präparate tatsächlich den gestellten Anforderungen entsprechen, oder ob diese Anforderungen erhöht oder verringert werden mußten. Nur auf diese Weise lassen sich die Vorwürfe vermeiden, welche von den Fabrikanten und Apothekern anlässlich des Inkrafttretens der früheren Ausgaben des Arzneibuches vielfach erhoben worden sind, daß die Bearbeitung dieses doch in erster Linie praktischen Bedürfnissen Rechnung tragenden Gesetzbuches zuviel am grünen Tische oder im Studierzimmer der Gelehrten geschehe.

Aber damit war die Arbeit noch nicht beendet. Die Erfahrung hat gelehrt, daß die Vorschriften, nach denen chemische Untersuchungen vorgenommen werden sollen, für die Fachgelehrten oft vollkommen verständlich sein, beim praktischen Gebrauch jedoch zu Mißverständnissen Anlaß geben können. Um auch in dieser Beziehung sicher zu gehen, habe ich sämtliche Entwürfe vervielfältigen und von den Assistenten und älteren Praktikanten des Institutes

praktisch nachprüfen lassen, und zwar wurde jeder Arzneibuchartikel durchschnittlich von 4 verschiedenen Personen nachgeprüft. Für jede Nachprüfung wurde ein neues, durch den Handel bezogenes oder selbst dargestelltes Präparat benutzt.

Schließlich mußte bei einer Anzahl von Arzneimitteln auch noch die Darstellungsvorschrift nachgeprüft oder eine neue Vorschrift ausgearbeitet werden."¹⁾

2. Die Arbeit der Pharmakognosten

Gerade das vierte Deutsche Arzneibuch brachte auf dem Gebiete der Pharmakognosie im Hinblick auf die anatomisch mikroskopische Drogenbestimmung und auf die chemische Standardisierung der Inhaltsstoffe stark wirkender Drogen trotz einiger Mängel große Fortschritte. Hickel meint dazu, daß

"...mit der generellen Aufnahme mikroskopisch-anatomischer Prüfungen von pflanzlichen Drogen in die Pharmakopöen um 1900... die Pharmakobotanik ihren Höhepunkt...erreichte. Niemals später spielten pflanzliche Drogen wieder eine ebenso wichtige Rolle im offiziellen Arzneischatz wie damals."¹⁾

Dabei war die vierte Ausgabe für viele Pharmakopöen ein Vorbild auf dem Gebiete der Pharmakognosie und sie regte auch im Ausland zur Nachahmung an²⁾.

1) R 86, Brief Th. Paul an KGA vom 2.1.1910; R 86, 783
Theodor Paul setzte sich in sehr starkem Maße für die Weiterbildung der Apotheker ein. So organisierte er beispielsweise 1901 in Tübingen einen zehntägigen Fortbildungskurs mit bakteriologischen und chemischen Übungen, vgl. Jüttner (1976), 4-5

1) Hickel, [Pharmakognosie] (1972), 299

2) Die verstärkte Berücksichtigung der pharmakognostischen Methode, insbesondere im DAB 4, brachte es auch mit sich, daß von seiten der Pharmakognosten eine Ausweitung und Verbesserung des Pharmakognostischen Unterrichtes im Pharmaziestudium gefordert wurde, vgl. va hierzu Meyer (1895), 775-777; (1907), 197-200; Gilg (1906), 414-439; Linde (1907), 673-677; 682-684; 689-702; 714-716; Hartwich (1907), 129-133

Daß gerade die Drogenprüfung und Standardisierung trotz vorhandener technischer Voraussetzungen erst relativ spät, praktisch in größerem Maße erst Ende des 19. Jahrhunderts von 1890 bis 1900... in die Arzneibücher eingeführt wurden, erklärt Hickel folgendermaßen:

"Wenn man sich ein einigermaßen zutreffendes Bild von der Entwicklung der Pharmakopöen zum Arzneimittelstandard machen will, ist es zweckmäßig, zwischen den naturwissenschaftlichen Fortschritten und den berufspolitischen und wirtschaftlichen Sachzwängen zu unterscheiden. Die wissenschaftliche Botanik, besonders mit ihrem Spezialfach, der Pharmakognosie, hatte bereits seit dreißig Jahren die wissenschaftlichen Voraussetzungen zur Drogenstandardisierung geschaffen, bevor die Pharmakopöen ernsthaft Notiz davon nahmen. Der Bergsche Atlas ist dafür ein Beweis. Damit diese Kenntnisse zur Drogenstandardisierung auch genutzt wurden, mußte sich gleichzeitig das Selbstverständnis der betroffenen Berufsstände grundlegend ändern, die 'Ars pharmaceutica' mußte durch die naturwissenschaftlich fundierte Arzneimittelprüfung ersetzt werden. Einen Ansporn dazu lieferten die inzwischen veränderten Gepflogenheiten auf dem Arzneimittelmarkt. Solange die Apotheker noch Ganzdrogen einkauften, erschien ihnen die Sinnenprüfung zur Qualitätskontrolle ausreichend; als sie dann mehr und mehr maschinell gepulverte Drogen vom pharmazeutischen Großhandel bezogen, begriffen sie, daß nur die mikroskopische Prüfung eine Qualitätsgarantie gewährleistete."³⁾

Wobei Hickel jedoch noch einmal darauf hinweist, daß "...im Gegensatz zu den mikroskopischen Drogenuntersuchungsmethoden...die neuen chemischen Gehaltsbestimmungsmethoden ohne allzu große zeitliche Verzögerung in die Pharmakopöen...gelangten."⁴⁾

Später sollten die entscheidenden Schritte in der Standardisierung von einem anderen Zweig der Pharmakognosie kommen, die Tschirch 1910 Pharmakochemie nannte, und die er u.a. in dem 1912 in der Apothekerzeitung erschienenen Aufsatz "Moderne Probleme der Pharmakognosie"⁵⁾ vorstellte.

3) 1c, 299-300

4) Hickel (Pharmakognosie) (1972), 300

5) vgl. Tschirch (1912), 237-240
vgl. auch Hickel (Pharmakognosie) (1972), 299

Die Aufgabe auf dem pharmakognostischen Gebiet stellte sich für die Bearbeiter der Drogenartikel folgendermaßen: Sie mußten, an den Fortschritten der mikroskopischen Drogenbeschreibungen anknüpfend, die anatomischen Beschreibungen verbessern, falsches berichtigen, jene von Gilg kritisierte "Systemlosigkeit", beispielsweise daß einige Monographien ausreichend anatomische Drogenbeschreibungen hätten, und andere nicht, eliminieren und spezielle Abschnitte über Pulveruntersuchungen in die Monographien einführen, was auch geschah⁶⁾.

Zuvor fielen noch wichtige Personalentscheidungen. Eingeleitet wurden sie durch ein Schreiben A. Meyers, der im vierten Deutschen Arzneibuch der Bearbeiter sämtlicher Drogen war. Darin berichtete er (Brief vom 15. Dezember 1907), daß er nicht mehr in der Lage sei, neben seiner Lehrtätigkeit die Arbeit am Arzneibuch weiterzuführen. Dieses wurde vom KGA bedauert, und es meinte speziell zur Arbeit der Pharmakognosten am Arzneibuch:

"Eine der wichtigsten Fragen, die in dieser Beratung [vom März 1908] zu beantworten sein wird, besteht in der Erwägung, nach welchen Richtungen die pharmakognostischen Vorschriften des geltenden Arzneibuchs ergänzt oder umgearbeitet werden müssen und welche Drogen neu aufzunehmen sind, um das Deutsche Arzneibuch auf der Höhe seiner Aufgabe zu halten."⁷⁾

Zu dieser Arbeit brauche man, so fährt der Brief fort, einen so kompetenten Mann wie eben A. Meyer.

"Ich kann es unter diesen Umständen und im Hinblick auf Ihre unersätzliche und bewährte Mitwirkung am Arzneibuch, die von allen Seiten stets dankbare Anerkennung gefunden hat und die auch ich im höchsten Maße zu schätzen weiß, kaum verantworten, bei dem Herrn Reichskanzler die Genehmigung zu Ihrem Ausscheiden aus dem Reichsgesundheitsrat in diesem Stadium der Vorbereitung einer Neuauflage des Deutschen Arzneibuches zu erbitten. Ich möchte Sie dringend ersuchen, zunächst wenigstens noch an der für April geplanten Beratung teilzunehmen, umso mehr, als irgendwelche experimentellen Vorarbeiten von Ihnen für diese Sitzung nicht auszuführen sind."⁷⁾

6) vgl. Hickel (Pharmakognosie) (1972), 299, vgl. Gilg (1901), 161-192

7) R 86, 857, II, 35rv. (Folgende ursprünglich verfaßte weitergehende Passage ist gestrichen worden)..den Pharmakopöen, die in den übrigen Kulturstaaten seit dem Inkrafttreten unseres Arzneibuches erschienen sind, ebenbürtig an die Seite zu stellen, oder sie, wenn möglich, noch überflügeln zu können."

R 86, 857, II, 35v-36r

Darüberhinaus bot das KGA A.Meyer sogar an, die Mittel einer Hilfskraft zur Verfügung zu stellen.

Dieser Brief zeigt wohl die zentrale Bedeutung Meyers und sein großes Ansehen beim KGA. Solche Briefe sind selten und noch seltener sind solche Angebote, bei der Finanzierung einer Hilfskraft behilflich zu sein.

Dieser Brief hinterließ augenscheinlich einen starken Eindruck bei A. Meyer, dennoch konnte er sich noch nicht positiv entschließen, weiter am Arzneibuch mitzuarbeiten⁸⁾. Ebenso lehnte er eine zeitweilige Hilfskraft ab, da sie sich in einer kurzen Zeit nicht einarbeiten könne und deshalb keine Hilfe sei. Doch war er bereit, an der Sitzung 1908 im April teilzunehmen. So bestand für das KGA jene schwierige Lage, keine Referenten für die Bearbeitung der pharmakognostischen Referate zu haben, und es mußten innerhalb kürzester Zeit geeignete Pharmakognosten gewonnen werden, da während der Sitzung 1908 das Arbeitsmaterial verteilt werden sollte.

In einem halboffiziellen Brief bat Direktor K.Kerp H.Beckurts "unter der Hand" um Mitarbeit bei der Suche nach geeigneten pharmakognostischen Referenten⁹⁾.

"Bei der Bedeutung des Genannten [A. Meyer] als Pharmokognost und bei der Schwierigkeit¹⁰⁾, einen geeigneten Ersatz für ihn zu finden, wende ich mich mit der ergebenen Anfrage an Sie, ob Sie in der Lage sind, mir geeignete Persönlichkeiten zu bezeichnen, die ich dem Herrn Präsidenten in Vorschlag bringen könnte. Vor allem wird es sich darum handeln, einen pharmakognostischen Sachverständigen für die Bearbeitung des Arzneibuchs zu gewinnen, der an den Beratungen des Reichs-Gesundheitsrats wenigstens zunächst als "zugezogener Sachverständiger" teilnehmen könnte. Ob und wann der Betreffende [als] Mitglied in den Reichsgesundheitsrat zu übernehmen wäre, würde man wohl von der Bedeutung und dem Lebensalter der vorgeschlagenen Persönlichkeit abhängig machen müssen. Bei dem Mangel an Pharmakognosten, welche für die Zwecke des Arzneibuchs in Frage kommen, habe ich an Professor Gilg gedacht, obwohl dieser in erster Linie reiner Systematiker ist, und ich wäre Ihnen für ein Urteil über ihn dankbar. Zugleich würde ich Ihnen aber auch für eine freundliche Mitteilung verbunden sein, inwieweit Professor Linde in Braunschweig nach Ihrer Ansicht für die vorliegende Frage in Betracht kommen würde, oder wen sonst Sie vorschlagen könnten." ¹¹⁾

8) R 86, 857, II, 37r-38r

9) R 86, 857, II, 40r-41v

10) Es wurde in den Fachzeitschriften vielfach geklagt, daß es zu wenig geeignete Pharmakognosten gab, die eine pharmazeutische Ausbildung besaßen. vgl. Literatur Anm. 2.

11) R 86, 857, II, 40r-41r

Wie Kerp bedauerte auch Beckurts den angekündigten Rücktritt A. Meyers, fand aber das Vorhaben des KGA positiv, künftig 2 Referenten für pharmakognostische Fragen zu gewinnen, da einmal nicht mehr die Arbeit widerspruchslös und ohne jegliche Kontrolle hingenommen wurde, und zum anderen der Arbeitsanfall doch zu groß wäre. Zur Frage, wer künftig diese beiden Referenten sein sollten, meinte Beckurts unter Berücksichtigung der gespannten Situation, in der sich die Pharmakognosie derzeit an den Hochschulen befand:

"Für notwendig halte ich, dass einer der Pharmakognosten aus dem Apothekerstande hervorgegangen ist, der zweite könnte von Haus aus Botaniker sein, Botaniker besitzen ja mehrfach Lehraufträge für Pharmakognosie. Dieselben werden aber immer, nachdem sie sich in das Fach eingearbeitet haben, so gut es ihnen möglich war, nur einen Teil der Pharmakognosie beherrschen, nämlich den botanischen. Der botanische Pharmakognost kennt die Anwendung der Drogen zu galenischen Präparaten ebenso wenig wie letztere selbst, er weiss nicht, welche Eigenschaften die Drogen haben müssen, um brauchbar zu sein und kann das für die Arzneiwissenschaft Wichtige nicht von Unwichtigen zu unterscheiden. Von der Chemie der Drogen versteht er meist sehr wenig. Die eigentlichen Aufgaben und Ziele der Pharmakognosie sind ihm fremd und werden ihm auch meist fremd [] bleiben. Von den Pharmakognosie lehrenden Botanikern kann der Systematiker der Pharmakognosie am wenigsten nützen. Er kann wesentlich nur die zweifelhaften und unbekannten Stammpflanzen [der] Drogen feststellen. Das kommt aber bei den Verhandlungen in dem Ausschusse für Heilmittel nicht in Betracht, die Abstammung steht für fast alle Drogen fest und wo dies nicht der Fall ist, wird die Abstammung nicht in den Betrachtungen des Ausschusses festgestellt, sondern unabhängig davon von Botanikern oder eigentl. Pharmakognosten. Mehr als ein Systematiker kann daher ein Botaniker, der sich eingehend mit der Anatomie der Drogen beschäftigt hat, auf die ja in neuerer Zeit mit Recht viel Werth gelegt wird.

Aus diesem Grunde würde ich von Botanikern Prof. Gilg nicht in erster Linie in Betracht ziehen, weil dieser Systematiker ist. Er hat ja kürztl. ein Lehrbuch für Pharmakognosie geschrieben, dasselbe ist aber keine wissenschaftliche Leistung [], es bringt in anderer Form, was in 3 oder 4 anderen Lehrbüchern sich auch findet. Gilg hat ja mit eigentl. Pharmakognosten (Meyer, Hartwich, Tschirch, Linde) scharfe Auseinandersetzungen im vergangenen Jahre gehabt u. dabei nicht gut abgeschnitten. Als Mensch ist er mir bekannt geworden nur ein Mal, dabei habe ich einen guten Eindruck von ihm gewonnen. Zweifellos ist er auch als Botaniker hervorragend tüchtig.¹²⁾

12) R 86, 851, I, 46v-48r

Als Botaniker favorisierte H. Beckurts den Honorarprofessor und Botaniker Ludwig Koch aus Heidelberg, da dieser eine sehr gute Arbeit über die mikroskopische Analyse von Drogenpulvern verfaßt hatte. Da ihm L. Koch persönlich unbekannt war, erklärte sich H. Beckurts bereit, über ihn Erkundigungen einzuholen. Mit dem Vorschlag, O. Linde als zugezogenen Sachverständigen zur Mitarbeit im RGR zu gewinnen, war er durchaus einverstanden:

"Pharmakognosten, die aus dem Apothekerstande hervorgegangen sind, giebt es nun wenige. Die beiden tüchtigsten, Hartwich¹⁴⁾ und Tschirch, leben im Auslande (Zürich und Bern) und kommen deshalb nicht in Betracht. Prof. Schaer¹³⁾ in Strassburg ist wohl reichlich alt, auch sehr umständlich, sodass ich nicht in erster Linie an ihn denken möchte. Da bleibt eigentlich nur Linde übrig. Dr. Linde war bis vor etwa 10 Jahren Apothekenbesitzer in Peitz. Er ist etwa 51 Jahre alt. Er kam vor 10 Jahren nach Braunschweig und trat als freiwilliger Hilfsarbeiter in mein Institut ein. Als ich vor 6 Jahren den Ruf nach Breslau ablehnte, wurde ich von der Verpflichtung Pharmakognosie vorzutragen entbunden und Linde unter Ernennung zum ausserordl. Professor mit dem Lehrauftrage betraut. Das hat der Hochschule gewaltig genutzt, weil Linde in Folge seiner gründlichen Kenntnisse ein vorzüglicher Lehrer der Pharmakognosie wurde, der bald sehr gerne gehört [wurde;] nicht nur seine Vorlesungen, sondern auch das Praktikum sind ausserordentlich regelmässig besucht. Linde ist ein sehr ruhiger und bescheidener Mann, er drängt sich nie vor, nur die Förderung seiner Wissenschaft steht bei ihm im Vordergrund aller seiner Interessen. Er ist unverheirathet [und] lebt sehr zurückgezogen... Linde ist sehr schreibgewandt, dabei ausserordentlich penibel und absolut zuverlässig. Für die Bearbeitung des Arzneibuches würde er sich m.E. sehr gut eignen. Ich glaube auch, dass er sich für die Pharmakopöearbeiten zur Verfügung stellen würde, ohne Anspruch zu erheben, Mitglied des Reichsgesundheitsraths zu werden. Er strebt nicht nach Ehrenstellungen, zumal er kränklich ist, ist aber pflichteifrig genug, um sein Können in den Dienst der guten Sache zu stellen."¹⁶⁾

In der Zwischenzeit hatte Heinrich Beckurts bei anderen Hochschulen Erkundigungen über L. Koch eingeholt, und zwar bei Albrecht Kossel¹⁷⁾ (1853-1927), G. Vulpius¹⁸⁾, der lange selbst Mitglied der alten ständigen Pharmakopöekommission war, und Karl Hartwich¹⁹⁾ in Zürich, Alle diese Nachfragen fielen für den Genannten vorteilhaft

13) Biogr.Daten zu Eduard Schaer (1842-1913), vgl. Adlung, Urdang (1935), 476

14) Biogr.Daten zu Karl Hartwich (1851-1917), vol. Adlung, Urdang (1935), 461; Schwarz I, (1975), 249-250.

15) Im Gegensatz zu E.Gilg wurde O.Linde später nicht Mitglied des R

16) R 86, 857, II, 46r-49v

17) vgl. R 86, 857, II, 52r-53v

18) vgl. R 86, 857, II, 54r, 55r

19) vgl. R 86, 857, II, 56rv. Hartwich selbst schlug noch Otto Tunmann (1867-1919) und George Karsten vor.

aus. Dennoch sollte sich das KGA in diesem Falle anders entscheiden. Schon am 18. März schlug das KGA O.Linde als einen der Sachverständigen dem R.A.d.I. vor²⁰⁾, der auch, nach Rückfrage bei der zuständigen Braunschweiger Behörde²¹⁾, endgültig als Sachverständiger zugelassen wurde. Am 6. April 1908²²⁾ war von seiten des KGA endgültig entschieden, wer als zweiter Sachverständiger ernannt werden sollte. Die Wahl fiel auf Prof. Gilg.

Die Gründe für die Entscheidung zugunsten E.Gilgs stellten sich im Brief des H. Beckurts so dar:

"Bei reiflicher Überlegung erscheint es aber für das G.A. vorteilhaft, einen der beiden Sachverständigen auf dem Gebiete der Pharmakognosie in Berlin jederzeit zur Hand zu haben. Die Befürchtung, [daß] Prof. Gilg als Systematiker die Interessen des Arzneibuchs nicht...vertreten könnte, wird wohl zerstreut, wenn zugleich mit ihm Herr Professor Linde die pharmakognostischen Artikel bearbeitet."²³⁾

Die Zusammenarbeit an den Monographien zwischen Meyer, der sich letzten Endes doch bereit erklärt hatte, weiter im RGR zu bleiben²⁴⁾, und am Arzneibuch mitzuarbeiten, Gilg und Linde verlief nicht ohne Schwierigkeiten und Probleme. A.Meyer, der der Verfasser der Drogenmonographien im 4. Arzneibuch war, und seine Arbeit insbesondere gegen seinen schärfsten Kritiker E. Gilg verteidigte, beharrte auf dem Standpunkt, daß das Arzneibuch ein "Gesetzbuch" sei und knapp abfaßt werden sollte, welches den Zweck hat, daran zu helfen, daß die Arzneimittel im echten und guten Zustand von den Apothekern verabfolgt werden²⁵⁾, und stand damit im Gegensatz zu Gilg, der die Artikel ausführlich behandelte, um den Anforderungen des Apothekerstandes an das Arzneibuch Rechnung zu tragen. Meyer kritisierte Gilg, daß manche seiner Artikel Lehrbuchcharakter trügen. Bei der Bearbeitung der Drogenmonographien hielt A. Meyer sich wiederum im wesentlichen an die von ihm schon bei der Bearbeitung des DAB 4 aufgestellten Grundsätze.

20) vgl. R 857, II, 60r-61r

21) vgl. R 86, 1531, 446r-447v

22) R 86, 857, II, 64r-65v

23) R 86, 857, II, 65v-66r

24) Meyer blieb bis etwa 1920 Mitglied des RGR

25) vgl. R 86, 1533, I, 181r

Die pharmakognostischen Referenten des Deutschen Arzneibuchs,
fünfte Ausgabe



Arthur Meyer



Ernst Gilg



Otto Linde

" 1) Die Artikel wurden weder im Tone noch im Inhalte so abgefasst, als seien sie für ein Lehrbuch bestimmt. Hätte ich belehren wollen, so hätte ich die durchaus auf eigener Forschung fuszenden betreffenden Abschnitte meiner wissenschaftlichen Drogenkunde in etwas gekürzter Form aufgenommen.

2) Alle Hilfswissenschaften wurden als bekannt vorausgesetzt. Die Wahl der wissenschaftlichen Ausdrücke wurde kritisch vorgenommen. Die Grundsätze für die Auswahl unter den schwankenden Ausdrücken der Pflanzenanatomien sind in meinem: Erstes mikroskop. Praktikum (vorzüglich S.191 der 2. Aufl.) kritisch begründet. Die wissenschaftliche Sprache wurde in allen Artikeln möglichst gleichartig gehalten.

Dabei wurde, soweit es möglich erschien, der Wortlaut der 3. Ausgabe erhalten, an den der Apotheker sich gewöhnt hatte.

Die Artikel wurden möglichst kurz abgefasst, um den Umfang des Arzneibuches nicht unnötig zu vergrößern.

Die Artikel wurden nicht gleichartig, sondern stets so gefasst wie es die Praxis, die für jeden Artikel etwas anders liegt, für jeden Artikel forderte²⁶⁾."

Dabei führte er aus, daß z.B. bei Radix Taraxaci als indifferenter Droge, die nur zur Extraktbereitung diene, die Anatomiebeschreibung kürzer gefaßt war, während Drogen, die stark wirkend sind, oder häufig Verfälschungen ausgesetzt waren, genauer beschrieben sind. Er wies darauf hin, daß gerade die Einführung der anatomischen Kennzeichen auf größten Widerstand gestoßen sei, und daß er "...um die Neuerung durchzusetzen, etwas weniger Anatomie verwenden musste als [er] für gut hielt."²⁷⁾ Weiter habe er nichtssagende Bezeichnungen möglichst entfernt.

Die Artikel Gilgs, die er als Korreferent überarbeiten mußte, kritisierte er anhand von Beispielen als zu lang, sie hätten Lehrbuchcharakter, die Beschreibungen seien ungenau, umständlich, verwirrend und teilweise nichtssagend. Gilg bemerkte zu diesen aus zweiter Hand an ihn herangetragenen Bemerkungen Meyers und zu einem Brief Meyers vom 20. Oktober an ihn:

26) R 86, 1533, I, 181r-182r

27) Diesmal habe er jedoch der Anatomie mehr Raum gegeben.
R 86, 1533, I, 182r

"Es ging aus diesem Schreiben schon hervor, dass Herr Prof. Meyer auf dem Standpunkt stehen geblieben war, den er in der IV. Ausgabe des Arzneibuches vertreten hatte, und der in der Litteratur meist recht scharf und absprechend beurteilt worden war. Auch ich hatte mich in den Berichten der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft... (X, 1901, S.161) gegen die damals beliebte notwendige und auffallende Systemlosigkeit ausgesprochen und meine Ansicht zum Ausdruck gebracht, dass neuen Anforderungen an den Apothekerstand, auch das Arzneibuch Rechnung tragen müsse. Meine damals ausgesprochenen Ansichten stimmen vollkommen überein mit denen, die neuerdings Privatdozent Dr. Rosenthaler in Strassburg... geäußert hat und die z.B. im neuen (28) Schweizerischen Arzneibuch zur Durchführung gelangt sind..."

Gilg bat, diesen fraglichen Brief Meyers an das KGA zur Verfügung gestellt zu bekommen, um mit A. Meyer zu einer Einigung zu gelangen. Dieser Brief wurde Gilg übersandt. Dazu schrieb das KGA:

"Ohne auf den Inhalt des Schreibens im einzelnen einzugehen, möchte ich nur der Hoffnung Ausdruck geben, daß es gelingen wird, durch einen unmittelbaren brieflichen Gedankenaustausch zwischen Ihnen und Herrn Prof. Dr. Meyer die betreffenden Meinungsverschiedenheiten zu klären und namentlich auch eine Einigung über die anzuwendenden Fachausdrücke zu erzielen.... Eine Einigung erscheint dringend geboten, damit für die Abfassung der pharmakognostischen Artikel des Arzneibuches bestimmte Gesichtspunkte aufgestellt und den beteiligten drei Herren Referenten behufs gleichmäßiger Anwendung bei der Bearbeitung der Artikel zugestellt werden können..."

Bei einer Besprechung zwischen E. Gilg und wahrscheinlich O. Anselmino, erbat Gilg die von ihm bearbeiteten Artikel zurück, damit er seine Bearbeitung auf Innehaltung der von Herrn Meyer - Marburg aufgestellten Grundsätze, betr. die Ausarbeitung der Arzneibuchartikel, durchsehen konnte³⁰⁾. Jedoch erhielt er auf seinen Brief an Meyer, in dem er auf eine einheitliche Abfassung der pharmakognostischen Artikel und Einführung einer einheitlichen Nomenklatur drängte, keine definitive Antwort und schlug deshalb dem KGA vor:

"Es dürfte deshalb, um eine baldige definitive Fassung der pharmakognostischen Artikel zu ermöglichen, notwendig sein, dass gelegentlich der am 1. und 2. Februar d.J. stattfindenden Beratungen eine Aussprache der drei in die Kommission berufenen Pharmakognosten herbeigeführt wird. Wenn diese erfolgt ist und die Prinzipien der Bearbeitung der in Frage kommenden Artikel

28) R 86, 1533, I, 187rv

29) R 86, 1533, I, 188rv

30) vgl. R 86, 1533, I, 190r

332

Bnigl. Botanischer Garten und
Königl. Botanisches Museum.

Dahlem, Post Sieglitz, den 27. 5. 1909.
bei Berlin
Königin Luisestrasse 6-8.

J.-No.

Es wird gebeten alle Antworten und Nachrichten
zu adressieren an die Direktion des Bgl.
Botanischen Gartens und Museums.

Ich habe die Konferenz am 1. d. m. 18. d. m. über
die Dürckheimsche in pharmakognostischen
Beziehungen sehr wertvoll gefunden. Die
Beteiligung von pharmakognostischen
Vereinigungen ist sehr zu empfehlen.
Die Pharmakognosten in Kommission einen
Tag vor der nächsten Konferenz abzu
berufen, damit sie sich mit der Vorarbeit
der Herren vom Kaiserl. Technischen Institut
die geeignete Fassung der endgültigen
Sachen. Ist dies möglich, so dürfte die
Dürckheimsche in der Kommission zweckmäßiger
sehr rasch erfolgen können.

Ein hoch wohlgebores
erleuchteter
Hochachtungsvoll
E. Gilg

Ausschnitt aus einem Brief E. Gilgs an das KGA vom 27. Mai 1909
zur Zusammenarbeit der Pharmakognosten.

R 86, 1533, I, 332 r

festgelegt sind, kann ich die mir als Referenten zugeschriebenen Artikel nach erfolgter Revision in spätestens acht Tagen dem Reichsgesundheitsamte zur Verfügung stellen."31)

Dieser Vorschlag Gilgs wurde angenommen und die Einigung über Nomenklaturfragen und über die Abfassung der Drogenmonographien fand in einer gesonderten Sitzung am 2. Februar 1909 statt, an der Gilg, Linde und Rost als Vertreter des RGR teilnahmen³²⁾.

Beschlossen wurde eine einheitliche morphologische Pflanzennomenklatur, bei der Pflanzennamenbezeichnung trug man den Beschlüssen des internationalen Botaniker Kongresses in Wien 1905 Rechnung, wobei E. Gilg die Nomenklatur sämtlicher Drogen aus Tier- und Pflanzenreich zusammenstellen sollte.

Hinsichtlich des Umfanges der mikroskopisch-anatomischen Drogenbeschreibungen kam man zu dem Schluß, daß man für alle Drogen kein einheitliches Schema aufstellen könnte. Die Verfasser mußten daher bei ihren analytischen Beschreibungen jeder einzelnen Droge vorerst untersuchen, wie sie bezogen (gepulvert, geschnitten oder als Ganzdroge), wie sie verwendet wird (als Einzeldroge oder in galenischer Zubereitung) oder ob die fragliche Droge stark wirkende Kräfte enthält oder nicht, und dies dann bei der Abfassung des Arzneibuchtextes berücksichtigen. Das gleiche galt auch bei der Einführung von Aschegehalt- und Feuchtigkeitsgehaltbestimmung, die nur in allernotwendigsten oder begründeten Fällen zum Einsatz kommen sollten. Dennoch, und das mag vielleicht auch am Einfluß E. Gilgs gelegen haben, vergrößerte sich der Umfang der mikroskopischen Drogenbeschreibungen erheblich gegenüber der vierten Ausgabe³³⁾.

E. Gilg selbst überarbeitete noch einmal seine Artikel unter Berücksichtigung der im Februar aufgestellten Prinzipien³⁴⁾. Differenzen gab es in der Folgezeit nur noch eine, wie der Fall Jaborandiblätter zeigt, zu dessen Schlichtung die Firma Caesar und Loretz von Gilg schriftlich gerufen wurde³⁵⁾. Am 30. Juni 1909 waren alle Artikel der pharmakognostischen Referenten im KGA eingetroffen³⁶⁾.

31) R 86, 1533, I, 197v-198r

32) vgl. R 86, 1533, I, 240r

33) R 86, 1533; I, 248rv

34) vgl. R 86, 1533, I, 331r-332r

35) vgl. R 86, 1533, I, 333r-334v

36) vgl. R 86, 1533, I, 225r

3. Die Arbeit der ärztlichen Vertreter im Unterausschuß Arzneibuch des RGR

Es liegt schon nahe, daß bei der Entwicklung des Arzneibuches vom Präparate- zum Analysenbuch die Arbeit und vielleicht auch das Interesse der Ärzte und Tierärzte an diesem Werk in den Hintergrund treten mußte, und immer stärker die pharmazeutischen und chemischen Vertreter (Pharmazeuten, Industrie, Hochschullehrer und Apotheker) dominierten. So herrschten bei der Bearbeitung der Monographien die pharmazeutisch-chemischen Vertreter vor, dennoch konnte man bei dieser Bearbeitung auf die medizinisch vorgebildeten Vertreter nicht gänzlich verzichten. Schon erwähnt wurde das Interesse des KGA, Klinikdirektoren als Hochschullehrer in dem RGR zur Mitarbeit am Arzneibuch zu gewinnen, ebenso die Pharmakologen, die insofern wichtig waren, da beabsichtigt war, physiologische Wertbestimmungen für stark wirkende Drogen wie etwa für Folia Digitalis und Semen Strophanthi einzuführen. Die Erarbeitung einer physiologischen Bestimmung übernahm, wenn auch mit negativem Ergebnis, der erst kurz vor der RGR-Sitzung von 1908 als Nachfolger des verstorbenen Adam Kunkel (1848-1905) berufene Oswald Schmiedeberg (1838-1921), Professor für Pharmakologie in Straßburg¹⁾.

Von den Medizinern hauptsächlich erarbeitet wurden die Maximaldositabellen (Weintraud, Krehl), die Monographien, Tetanus, Diphtherieserum, die von einem Direktor des KGA, P.Uhlenhuth, der auch mit am allgemeinen Teil schrieb, und die ärztlichen Reagenzien, die von Krehl, aber auch von Louis Merck, dessen Firma selbst ärztliche Reagenzien herstellte, zusammengestellt wurden.

Ebenso wie bei den pharmazeutischen Referenten gibt es nur wenige Dokumente über die Arbeit der ärztlichen Vertreter. Was aber nun die wesentliche vom KGA erwartete Aufgabe der ärztlichen Vertreter war, geht aus einem Brief der Behörde an die zuständigen medizinischen Mitglieder des RGR hervor, der im März 1910, kurz vor der abschließenden Beratung im RGR, den Ärzten zugeleitet wurde.

1) vgl. R 86, 857, II, 4r-10r

Biographische Daten siehe Hirsch V (1962), 101-102

"...beehe ich mich...eine Zusammenstellung der wichtigen vom ärztlichen Standpunkt aus interessierenden Neuerungen im Entwurf zur V. Ausgabe des Arzneibuchs für das Deutsche Reich zu übersenden. Diese Übersicht ist im K.G.A. angefertigt worden, um den an der Sitzung des R.G.R. am 4. April d.J. teilnehmenden Herren medizinischen Sachverständigen den Überblick über die umfangreichen Beratungsunterlagen zu erleichtern und die Beratungen selbst nach Möglichkeit abzukürzen.

Ich darf ergebenst bitten, die Einzelheiten der anliegenden Zusammenstellung und insbesondere die darin aufgeworfenen Fragen prüfen zu wollen, damit in der kommenden Sitzung, die die abschließende Beratung der Neu-Ausgabe des Arzneibuchs darstellen wird, endgültige Beschlüsse darüber gefaßt werden können."²⁾

Die wesentliche Aufgabe war es also, anhand eines Fragenkatalogs eine Art abschließende Würdigung und Überprüfung des von den hauptsächlich pharmazeutischen Vertretern in den Arbeitsausschüssen Erarbeiteten zu leisten; Probleme, die speziell von Ärzten besser beantwortet werden können, zu lösen. Darüberhinaus sollten Wünsche von den Ärzten in das Arzneibuch aufgenommen werden³⁾.

Anhand einer Reihe von aufgeführten im Arzneibuch enthaltenen Arzneien wurde u.a. gefragt,

1. ob bei den Ärzten Neigung bestehe, diese von den Arbeitsausschüssen vorgeschlagenen Medikamente aufzunehmen,
2. ob eine andere Maximaldosis bei einigen Medikamenten bestimmt werden solle, oder ob die angegebene vertretbar ist,
3. ob für einige aufgestellte Präparate ein Ersatzpräparat besser wäre,
4. inwieweit die Brüsseler Beschlüsse bei einzelnen Präparaten Anwendung finden sollen,
5. ob manche Rezepturen geändert werden sollen.

Dabei wurden u.a. noch einmal die Probleme zur Folia Digitalis titrata und Strophanthin zur Sprache gebracht, und der Stand der Beratungen in den Arbeitsausschüssen dargestellt. Man erwähnte dabei, daß der Arbeitsausschuß das g-Strophanthin wegen der nicht einwandfreien chemischen Charakterisierung und der Schwierigkeit, es in ausreichender Menge zu beschaffen, ablehnte, es in das DAB 5 aufzunehmen. Außerdem hätte man Monopolbestrebungen bezüglich der Herstellung des Präparates beobachtet⁴⁾.

2) R 86, 1533, II, 81rv

3) R 86, 1533, II, 94r-99v

4) R 86, 1533, II, 98r

3. Die Probleme der staatlichen Prüfung einer Reihe von Arzneimitteln.

Staatlich geprüfte Arzneimittel fanden mit den Artikeln Serum antidiphthericum und Tuberculinum Kochi in das DAB 4 erstmals ihren Eingang, wobei aber zu bemerken ist, daß die Unterstellung einzelner Arzneimittel unter eine staatliche Prüfung nicht erst mit der Aufnahme in die Arzneibücher begann. Andererseits enthielt das Arzneibuch nicht alle der staatlichen Prüfung unterliegenden Arzneimittel, wie Brieger beim DAB 6 in seinem Aufsatz auch nachweist¹⁾.

Staatliche und amtliche Arzneimittel hatten laut Definition²⁾ im DAB 6 eine Sonderstellung, da

"die Gewähr für Echtheit, Reinheit und Wirkungswert nicht von dem Apotheker übernommen werden kann, sondern von einer amtlichen Stelle getragen wird..."³⁾

Gehörten zur Gruppe der staatlich geprüften Arzneimittel im DAB 4 nur Tuberculinum Kochi, und Diphtherieserum, so bestand bei der Ausgabe des DAB 5, unterstützt durch den Wunsch vieler Ärzte nach einheitlich wirkenden Arzneimitteln, die Intention, auch stark wirkende Alkaloiddrogen wie Strophanthussamen und Digitalisblätter zu standardisieren⁴⁾. Dies sollte sich als zu schwierig erweisen, so daß dieser Plan für das DAB 5 vorerst scheiterte.

Weniger problematisch verlief die Wiedereinführung des Diphtherieserums, des etwas umstrittenen Tuberkulinum Kochi und die Neueinführung von Tetanusserum. Als Referent aller drei eben genannten Seren war der Direktor der bakteriologischen Abteilung im Kaiserlichen Gesundheitsamt, P. Uhlenhuth, zuständig. Unabhängig vom Referenten P. Uhlenhuth jedoch ergriff L. Merck die Initiative und verfaßte gemeinsam mit Ehrlich, dem Direktor des Institutes für experimentelle Therapie, einen Textvorschlag für Serum antidiphthericum, den er in einem Schreiben vom 8. Januar 1910⁵⁾ dem

1) vgl. Brieger (1927), 1118

2) Im DAB 4 und 5 und auch in den Verordnungen fehlte eine Definition für staatlich geprüfte Arzneimittel. Dies wird von Brieger hervorgehoben (Anm.1). Erst das DAB 6 erhielt eine solche Begriffsbestimmung (vgl. Anm.3)

3) Brieger (1927), 1118, vgl. auch DAB 6 (1951) XVIII

4) Brüsseler Beschlüsse: Die dt. Delegation setzte sich auch dafür ein, einheitliche Bestimmungsmethoden für stark wirkende Drogen

(Forts.nächste Seite)

KGA vorlegte. Wahrscheinlich wurde dieser Entwurf auch bei der Schlußberatung des RGR vom März 1910, auf der auch P.Ehrlich anwesend war, dem endgültigen Text zugrunde gelegt. Im Protokoll heißt es, daß auf Vorschlag des Herrn Ehrlich in der Fassung des Entwurfes einige Änderungen vorgenommen werden⁶⁾. Wie das Diphtherieserum wurde auch wieder das Tuberculinum Kochi, auch Alt-Tuberculin genannt, eingeführt. Die Versammlung lehnte dagegen das Neu-Tuberculin und Bovotuberculin ab. Da das von vielen Seiten vorgeschlagene Meningokokkenserum keiner staatlichen Prüfung unterlag, sah man auch hier von einer Aufnahme in das Arzneibuch ab⁷⁾, obwohl es von vielen Seiten als wirksam angesehen wurde.

Die Diskussion um Tuberculinum Kochi wurde kurz vor Herausgabe des neuen Arzneibuches noch einmal aufgenommen, als es um die Frage der Abgabe von ärztlich verordneten Verdünnungen des Tuberculinum Kochi ging.

So schrieb das DAB 4⁸⁾ vor, daß Tuberculinumverdünnungen auf Rezept jedesmal frisch in der Apotheke zubereitet werden müssen. Da jedoch die Industrie in der Zwischenzeit Verdünnungen im keimfreien Zustande in den Handel brachte, trug die Behörde auch dieser Entwicklung Rechnung und der schon fertige Entwurf des DAB 5 wurde dahingehend geändert, die Abgabe von fabrikmäßig hergestellten Verdünnungen zu gestatten⁹⁾.

Ebenso wie für Diphtherieserum und Tuberculinum Kochi wurde auch für das neu hinzugekommene Tetanusserum in der Endberatung des RGR im März 1910 entschieden und angenommen. Grundlage des Arzneibuchartikels Serum antitetanicum war der preußische Ministerialerlaß über die Abgabe von Tetanusserum in Apotheken¹⁰⁾.

4) Forts.: zu schaffen. Im DAB 5 wurde das Tuberculinum Kochi (DAB 4) in Tuberculinum Koch umbenannt

5) vgl. R 86, 1533, II, 101r, 114v-116r

6) vgl. R 86, 1533, III, 143v-144r

7) vgl. R 86, 1533, II, 362rv

8) vgl. DAB 4, (1900), 395

9) vgl. R 86, 1533, III, 270r-271r

10) R 86, 1533, III, 69r

Die physiologische Prüfung von Folia Digitalis und Semen Strophanthi von staatlichen Untersuchungsämtern wurde von Medizinern, insbesondere von Pharmakologen, gefordert. Sie wiesen darauf hin, daß jene Drogen, bedingt durch Standort und Erntezeit, Art der Lagerung und Trocknung großen Schwankungen in ihrem Wirkstoffgehalt unterlagen, die bei diesen stark wirkenden Drogen zu erhöhten Therapierisiken führen könnten.

Haupthindernis für die Einführung physiologisch eingestellter Digitalisblätter und Strophantussamen war die Suche nach einer geeigneten reproduzierbaren Prüfungsmethode. So verlangte man von dieser Methode, daß sie sich mit dem chemischen Versuch gleichwertig erweist. Die Einführung von Fol.Digitalis titrata und Semen Strophanthi titratum wurde auf der Sitzung vom April 1908 ins Auge gefaßt und O.Schmiedeberg als Koreferent für Folia Digitalis titrata und Semen Strophanthi titratum damit beauftragt, eine geeignete Prüfungsmethode zu suchen. Referent war O.Linde. Hatte er Erfolg, so stand der Einführung nichts im Wege. Neben Laboratoriumsversuchen wurden von klinischen Sachverständigen Versuche an Kranken mit Digitalisblättern dreier verschiedener Wachstumsgebiete durchgeführt¹¹⁾. In dem Brief vom 15. Juli 1908 teilte des KGA O.Schmiedeberg den Beschluß des RGR mit.

"Das GA ist nach der Aussprache unter den Sachverständigen im Reichs-Gesundheitsrat, nach den vorliegenden Untersuchungen in der Fachliteratur [ein Teil der im KGA gesammelten Literatur wurde Schmiedeberg zur Verfügung gestellt]...der Ansicht, daß die Einführung von Präparaten der Folia Digitalis und des Semen Strophanthi, die durch den pharmakologischen Versuch geprüft und auf einen bestimmten Wirkungswert eingestellt sind, dringend erwünscht aber auch praktisch durchführbar ist...Entgegen den in der Literatur vorliegenden Angaben möchte das GA der Meinung Ausdruck geben, daß es nicht angängig ist, im Falle der Einführung einer amtlichen Prüfungsstelle sich bei der Auswertung der Drogen nur auf den Versuch am Frosch zu stützen, vielmehr würde es notwendig sein, gleichzeitig auf die Einwirkung der Stoffe der Digitalisgruppe auf den Blutdruck des Warmblütler zur Kontrolle heranzuziehen..."¹²⁾

Das Gesundheitsamt erklärte sich zur Unterstützung der Arbeit bereit, da bis April 1909 Ergebnisse vorliegen sollten. Gleichzeitig wurde die Firma Caesar und Loretz zur Mitarbeit aufgefordert:

11) vgl. R 86, 1533, II, 94r

12) R 86, 1634, I, 15.7.1908, Brief KGA an Schmiedeberg

"Ich erlaube mir nun bei Ihnen anzufragen, ob Sie bereit sein würden, einem meiner Beamten Einblick in die Herstellung der Folia digitalis titrata hinsichtlich der Trocknung der frischen Blätter und der Auswertung am Tierversuch...zu gestatten. Ebenso wird es [für ihn von Wert] sein, die Herstellung und Prüfung der Tinctura Strophanthi kennen zu lernen. Zunächst soll diese Einsichtnahme lediglich zur Information des GA dienen."¹³⁾

Darüberhinaus bat das KGA um Proben von Folia Digitalis titrata und Tictura Digitalis titrata und Tinctura Strophanthi titratum aus verschiedenen Jahrgängen.

Die Firma Caesar und Loretz teilte daraufhin mit:

"Eine eigentliche Spezialanlage zur Herstellung der von uns in den Handel gelangenden Folia digitalis titrata, Tinctura digitalis titrata und Tinctura Strophanthi titr. kommt bei uns eigentlich nicht in Betracht. Es handelt sich bei Digitalis nur darum, bei den eingehenden Partien der neuen Ablieferungen den physiologischen Wirkungswert von Froschherzen festzustellen, und diese Arbeit führt Herr Dr. med. E. Focke, Düsseldorf, für uns aus..."¹⁴⁾

mit dem sich das GA in Verbindung setzen sollte, da dieser noch einige Proben der gefragten Drogen besäße.

Die Arbeit gestaltete sich als schwierig, und innerhalb der vorgegebenen Zeit wurde sie nicht erledigt. Nebenher bat das KGA die ärztlichen Sachverständigen, die Mitglieder des RGR, F.Kraus, W.von Leube, B.Noct, C.Loebker und die zugezogenen Sachverständigen L.v.Krehl und W.Weintraud in einem Brief vom 28. Oktober 1909, anhand verschiedener, von der Firma Caesar und Loretz vertriebener Digitalispräparate diese auch an Herzkranken zu erproben¹⁵⁾.

An diesen Versuchen beteiligten sich alle außer C.Loebker¹⁶⁾, der über keine "geeigneten Herzkranken" verfügte. Die Ergebnisse jedoch waren für eine definitive Antwort nach Aussage Rosts nicht brauchbar. Die Versuche sollten jedoch fortgesetzt werden. Im Protokoll der RGR-Sitzung vom April 1910 heißt es dann:

13) R 86, 1634, I, Brief 8.7.1908, KGA an Caesar und Loretz

14) R 86, 1634, I, Brief 15.7.1908 von Loretz an KGA

15) R 86, 1634, I, Brief 28.10.1909, Brief KGA an Mitglieder und zugez. Sachverständige des KGA

16) vgl. R 86, 1533, II, 94r

"Nachdem Herr Rost über den Stand der experimentellen Untersuchungen dieser beiden Arzneiformen [Fol.Dig.titr. und Semen Stroph.titr] berichtet hat, beschließt die Versammlung, von der Aufnahme dieser Mittel für die V. Ausgabe des A.B. Abstand zu nehmen, da die experimentellen Untersuchungen noch nicht als abgeschlossen gelten können, dagegen soll die Aufnahme - für einen Nachtrag zum A.B. V. in Erwägung gezogen werden. Herr Hefter [!] erbietet sich, an diesen Untersuchungen ebenfalls mitwirken zu wollen."¹⁷⁾

Das Problem von Folia digitalis titrata und Semen Strophanthi titratum gehörte neben synth. Campher zu den sogenannten "unerledigten Problemen", deren Lösung erst für einen möglichen Nachtrag, später jedoch für die Neuausgabe DAB 6 ins Auge gefaßt wurden. Doch wie aus späteren Berichten¹⁸⁾ und aus dem Protokoll der RGR-Sitzung von 1916¹⁹⁾ zu erfahren ist, waren die Probleme immer noch nicht gelöst.

17) R 86, 1533, III, 142v.

Nach Angaben E.Rosts war es ein Verdienst A.Heffters, daß in den DAB 6 schließlich das Präparat eingestellte Digitalisblätter aufgenommen wurde, vgl. Rost (1925), 617.

18) vgl. R 86, 1534, verschiedene Briefe der RGR-Mitglieder, die sich zu den sogen. "unerledigten Problemen" äußerten

19) vgl. R 86, 1534, 182v

Die experimentelle Arbeit im KGA

Die eigentlich pharmazeutisch wissenschaftliche Arbeit des KGA im pharmazeutischen Labor bestand vor der Sitzung des RGR von 1908 in der Hauptsache in der Literaturarbeit, d.h. alle einschlägigen wissenschaftlichen Abhandlungen zu sichten und die wesentlichen Artikel, die das Arzneibuch betrafen, zu sammeln. Erst nach 1908 mußte auch die Behörde gewisse Aufgaben übernehmen und auch selbst experimentell arbeiten.

Die Bezeichnung "pharmazeutisches Labor"¹⁾ ist ein wenig irreführend und umreißt nicht alle Tätigkeiten, die von ihm geleistet werden mußten. Neben experimentell-wissenschaftlichen Untersuchungen lag seine Arbeit in der Hauptsache darin, einlaufende Beiträge der Referenten und Übersetzer und wissenschaftliche Literatur zu sichten und zu sammeln, die RGR-Sitzungen vorzubereiten und Schreibarbeiten zu erledigen. Selten wurden die von den Referenten in den Monographien angegebenen Prüfungsmethoden im Labor stichpunktartig nachgeprüft. Kein geringerer als der ehemalige Hilfsarbeiter im KGA bis 1908, später Privatdozent in Breslau, P.W.Danckwortt, der die Probleme als ehemaliger Hilfsarbeiter im KGA für pharmazeutische Angelegenheiten aus erster Hand kannte, meinte:

"Eigentlich ist ja die pharmazeutische Abteilung des Kaiserlichen Gesundheitsamtes dazu eingerichtet, um sich über die Fragen [des Arzneibuches] ständig auf dem laufenden zu halten und die Einberufung der Arzneibuchkommission gegebenenfalls zu veranlassen. Aber diese Abteilung darf sich nicht darauf beschränken, die veröffentlichten Kritiken des Arzneibuches zu sichten und für die spätere Revision des Arzneibuches bereit zu halten. Sie sollte vielmehr auch praktisch schon vorarbeiten."²⁾

Dennoch wurde dieser Kritik insofern Rechnung getragen, als das KGA beabsichtigte, nach Herausgabe des DAB 5 die im DAB 5 gemachten

1) Der Begriff pharmazeutisches Labor und pharmazeutische Abteilung wurden oftmals auch als Synonyme verwendet

2) Danckwortt (1913), 134

3) vgl. Richter (1917), 241-243. Daß R.Richter in seinem Aufsatz in der Pharmazeutischen Zentralhalle auf diesen Aufsatz Danckwortts bezugnehmend, zu dem Schluß kommt, daß das KGA praktisch nicht vorgearbeitet hat, ist jedoch nicht korrekt.

Angaben einer kritischen Überprüfung zu unterziehen. Eine solche Sichtung wurde von KGA-Seite als eine der notwendigsten Vorarbeiten für eine Revision des Arzneibuches bezeichnet. Diese im pharmazeutischen Laboratorium anhand eines Fragenkataloges durchgeführten Untersuchungen sollte den Referenten und Mitgliedern des RGR dann zugestellt werden. Für die Neuausgabe des DAB 6 nahm man sich ebenfalls vor, alle von den Referenten aufgestellten Angaben zuvor einer Prüfung zu unterziehen⁴⁾. Das Vorhaben der kritischen Überprüfung der Angaben im DAB 5 unterblieb wegen Personalmangels, der durch die Kriegseinwirkungen noch verschärft wurde⁵⁾.

In der Tat war die experimentelle Tätigkeit der Behörde nicht allzu umfangreich. So wurde von ihr u.a. erarbeitet: Methoden der Schmelz- und Siedepunktsbestimmung, Prüfungsmethoden für Tinkturen und Extrakte unter besonderer Berücksichtigung der Brüsseler Beschlüsse. Bei der Verteilung des Arbeitsmaterials auf der RGR-Sitzung vom April 1908 übernahm das KGA die Erstellung der Tabellen und Anlagen. Weiterhin übertrug man ihm die Erstellung von Vorschriften für die Schmelz- und Siedepunktsbestimmung, die im pharmazeutischen Labor von P.W.Danckwortt anhand von einschlägigen Literaturangaben erweitert wurden. Die Arbeit ging reibungslos von statten, und schon bei der Sitzung des pharmazeutischen Unterausschusses am 13. November 1908 konnten die Ausschußmitglieder die ausgearbeiteten Bestimmungen beurteilen, die allgemein akzeptiert wurden. Nur E. Schmidt bemängelte sie als zu umständlich⁶⁾.

Schwerpunktmäßig lag die experimentelle Arbeit des KGA bei der Untersuchung von Tinkturen und Extrakten, wobei insbesondere die Verwirklichung der Brüsseler Vereinbarungen berücksichtigt wurde. Laut Beschluß des RGR vom April 1908 sollten vom pharmazeutischen Labor folgende Fragen beantwortet werden:

4) vgl. R 86, 1532, 41rv, 42rv, 43rv

5) R 86, 1532, 236rv.

Die Nachprüfungen wurden dann laut Aktennotiz den Mitgliedern des RGR übertragen

6) vgl. R 86, 1533, I, 99

1. Gibt es bestimmte Prüfungsmethoden, die den Gehalt und die Güte der Tinkturen beschreiben?
2. Welche Methoden (Percolation oder Mazeration) sind am adaequatesten? Die Frage war, ob die in den Brüsseler Beschlüssen aufgestellte Forderung, alle Drogenauszüge mittels Percolation herzustellen, wirklich das optimale sei, zumal die Bearbeiter der Schweizerischen Pharmakopöe gerade bei der Herstellung der Tinctura Opii die Percolation als weniger geeignet ansahen und es bei der Mazeration beließen.
3. Weiter mußte laut Beschluß des RGR von 1907 festgestellt werden, wie stark der Extraktgehalt des Hyoscyamus- und des Belladonnaextraktes nach DAB 4, der aus frischen blühenden Drogen hergestellt wurde, von dem nach den Brüsseler Beschlüssen aus getrockneten Pflanzen hergestellten, differierte.

Zu der ersten genannten Aufgabe zog man auch die 3 Apothekenbesitzer im RGR, Ludwig v. Pieverling, H. Salzmann und O. Schweissinger, zur Mitarbeit heran. Da man neben den im pharmazeutischen Laboratorium hergestellten Tinkturen auch solche aus verschiedenen Apotheken zur Untersuchung heranziehen wollte, forderte man die drei Apotheker von Seiten des KGA aus auf, eine bestimmte Menge verschiedener Tinkturen für die experimentellen Arbeiten zur Verfügung zu stellen⁷⁾. Im November 1908⁸⁾ wurden (unter der Federführung von O. Anselmino) geeignete Prüfungsmethoden ausgearbeitet und diese nach einem Beschluß vom November 1908 im Umdruck vervielfältigt. Dennoch war die Entscheidung der Kommission im Februar, Prüfungsmethoden für Tinkturen und Extrakte aufzunehmen, (Trockenrückstand, Alkoholgehalt etc.) negativ.

"Die Zahlen, die bei der Bestimmung des spez. Gewichtes erhalten wurden, zeigten in einigen Fällen kaum einen Unterschied von denen, die für das spez. Gewicht des angewandten Spiritus und verdünnten Spiritus gegeben sind. - Die Zahlen der Trockenrückstände sind so niedrig, daß sie bei Tinkturen mit geringerem Gehalte schon durch kleine Zusätze fremder Substanzen, wie etwa Glycerin, leicht auf die gewünschte Höhe gebracht werden können.

Es läßt sich somit ersehen, daß die Resultate dieser Prüfungsmethoden keine sichere Gewähr für die Güte einer Tinktur darstellen würden.

Die Versammlung kam daher zu dem Entschluß, von der Aufnahme von Prüfungsmethoden für Tinkturen in das neue deutsche Arzneibuch abzusehen."⁹⁾

7) Ursprünglich sollte diese Untersuchungsreihe schon im Mai gestartet werden, vgl. R 86, 1533, I, 192r

8) vgl. R 86, 1533, I, 193v-194v, 208r

9) R 86, 1533, I, 193v

Der Befund, daß verschiedene Proben der Tinkturen einen höheren Alkoholgehalt zeigten, als der angewandte verdünnte Spiritus erwarten ließ¹⁰⁾, mußte noch untersucht werden. Somit war das Problem vorerst erledigt. Zwar bestand der Wille, diese Sache weiter über den Februar hinaus zu verfolgen, jedoch wurde das Vorhaben endgültig Mitte 1909 fallengelassen¹¹⁾. R. Richter kritisierte später das Fehlen solcher Prüfungsvorschriften und meinte als Begründung dazu:

"Daß Kennzahlen für Tinkturen, Fluidextrakte, Extrakte, Spiritus usw. nötig sind, darüber sind sich wohl eigentlich alle einig. Nicht weil unser Geschlecht unzuverlässiger geworden wäre, als die früheren, aber erstens deshalb, damit man endlich in die Lage kommt, ein im Handel käufliches Präparat schlüssig zu beurteilen, weil diese Präparate nun einmal gehandelt werden dürfen und gehandelt werden, und zweitens, damit man bei den selbst hergestellten Präparaten die Güte des Ausgangsmaterials nachprüfen kann."¹²⁾

Die für die Aufnahme der Brüsseler Beschlüsse in die neue Pharmakopöe wichtige Frage, welche Herstellungsmethode, Perkolation oder Mazeration, für die Herstellung von Tinkturen und Extrakten am geeignetsten sei, wurde in einem Bericht folgendermaßen begründet und entschieden:

"Ein Zusammenfassen der Untersuchungsergebnisse läßt erkennen, daß das Percolationsverfahren zwar Auszüge mit einem höheren Extraktionsgehalte liefert, aber viele Nachteile gegenüber der bisherigen Mazerationsmethode aufweist. Es wurden sehr große Mengen der Auszugsmittel gebraucht, die nachher durch Eindampfen oder Abdestillieren wieder entfernt werden mußten; zuweilen erhält man trübe Tinkturen und bei manchen entstehen sogar bedeutende Niederschläge. Auch hat sich gezeigt, z.B. bei Tinktura Strychni, daß einfache Filtration ohne Anwendung besonderer Klärmittel nicht zu den klaren Präparaten führt, wie sie durch Mazeration bisher zu erhalten waren."¹³⁾

Ungeachtet dieser Untersuchungsreihe wurde schon vorher in einem der Arbeitsausschüsse beschlossen, die Tinkturen durch Mazeration herzustellen. Die Frage der Perkolation sollte nach dem Willen des KGA bis in den Juni hinein vertragt werden¹⁴⁾. So war es ersichtlich, daß erstens durch die allgemeine Neigung, die Mazerationsmethode beizubehalten; und zweitens durch den dementsprechenden Bericht, die Versammlung der Mazerationsmethode für das DAB 5 den Vorzug gab.

10) R 86, 1533, I, 193v-194r

11) R 86, 1533, I, 208v, 327r

12) Richter (1917), 242

13) R 86, 1533, I, 225v-226r

14) vgl. R 86, 1533, I, 220r

Die dritte schon auf der RGR-Sitzung von 1907 beschlossene Aufgabe konnte erst nach längeren Verzögerungen gelöst werden¹⁵⁾. Im September 1908 legte P.W.Danckwortt seinen Bericht vor¹⁶⁾. Bei den chemischen Prüfungen stellte sich heraus, wie es auch aus einer kurzen Notiz Anselminos vom 5. Februar 1909 hervorgeht, daß die nach Brüsseler Beschlüssen bereiteten Extrakte einen höheren Alkaloidgehalt aufwiesen als die nach DAB 4 hergestellten, wobei bei letzteren die Ausbeute höher war. Daher sei es nach Meinung des Referenten unerlässlich, das Ergebnis der chemischen Versuche durch physiologische Versuche zu kontrollieren¹⁷⁾.

Dieses wurde am 17. Juni 1909 schließlich in Angriff genommen und im Herbst unter der Aufsicht von E.Rost und dem ständigen Mitarbeiter Franz erledigt. Aus dem Bericht Rosts vom 1.10.1909 geht hervor, daß der Wirkungswert beider Belladonnaextrakte nach DAB 4 und PI¹⁸⁾ gleich waren, Extr. Hyoscyami PI jedoch drei- bis viermal stärker als das Arzneibuchpräparat. Weitergehende chemische und physiologische Prüfungen auf diesem Gebiete, wie die Untersuchung von Handelsdrogen verzögerten sich wegen anderer dringender Arbeiten. Jedoch konnten die Versuchsergebnisse rechtzeitig zur abschließenden RGR-Sitzung im April 1910 vorgelegt werden¹⁹⁾.

Bei den analytischen Problemen industriell hergestellter organischer Präparate hielt sich das KGA zurück. Etwaige Fragen von Industrie oder Apothekern dazu wurden von der Behörde bis auf wenige Ausnahmen an die zuständigen Referenten weitergeleitet und deren Standpunkt dem Fragesteller mitgeteilt.

15) vgl. R 86, 1533, III, 8rv

16) vgl. R 86, 1533, III, 31r-38r

17) vgl. R 86, 1533, III, 29r

18) PI = praescriptio internationales (erstellt gemäß den Beschlüssen von Brüssel 1902)

19) vgl. R 86, 1533, III, 39r-42r

Die Mitwirkung der Pharmazeutischen Industrie bei der Entstehung des DAB 5 und ihr Verhältnis zum KGA

In der Frage, ob in der Beziehung Pharmazeutische Industrie und KGA Partnerschaft oder vielmehr Konkurrenz vorliege, stellt

E. Hickel fest:

"Wir müssen sagen: beides. Anfangs eher geneigt, der Industrie Hilfestellung zu leisten, wurde das Mißtrauen im Zuge des Industrie-Wachstums und der damit auftretenden Mißstände größer. Sicher stimmten auch die Sachbearbeiter und Referenten der niedrigeren Ränge nicht immer mit der Leitung des Gesundheitsamtes überein. Während die Referenten nämlich als Fachbeamte sich viel eher leisten konnten, nachbezogene Kriterien bei ihren Beurteilungen heranzuziehen, mußte die Leitung des Gesundheitsamtes in erheblich größerem Maße politische Rücksichten nehmen; sie mußte sich "übergeordneten" Gesichtspunkten der Staatsregierung beugen¹⁾, d.h. in diesem Falle aber die wirtschaftliche und politische Macht der Industrie resignierend zur Kenntnis nehmen."²⁾

War die Mitarbeit der Industrie und insbesondere der Großindustrie in den Jahren 1907-08 eher zurückhaltend, so sahen sie den Zeitpunkt ihrer Interventionen im Sommer 1910 gekommen, kurz nachdem das KGA einige der fertiggestellten Arzneibuchmonographien in den Fachzeitschriften zur Diskussion stellte. Diese Korrespondenz mit der Industrie, die daraufhin folgte, nahm in den Akten jener Zeit einen breiten Raum ein. Sie bezog sich im allgemeinen auf analytische Probleme, denn dies war insbesondere für die Hersteller von Arzneibuchpräparaten lebensnotwendig, ob die angegebenen Reinheitskriterien ihren Produkten entsprachen. Durch Interventionen, durch Forderung noch enger bemessener oder auch liberaler gehaltener Anforderungen hofften sie entweder eine gewisse Monopolstellung zu erlangen oder die Kriterien des Arzneibuches ihrem jeweiligen Produkt anzupassen³⁾.

1) Wie es im Falle der Selbstdarstellung gal. Präparate war.

2) Hickel (1977), 83.

3) R 86, 1532, 26rv. Eine direkte Mitarbeit der Krankenkassen am Arzneibuch läßt sich aus den Akten des KGA nicht nachweisen. Wie wichtig es damals war, Arzneibuchpräparate herzustellen, da es hohe Gewinnspannen garantierte, zeigt der Nachtrag zur Arzneiverordnung bei den württembergischen Krankenkassen vom 5. Februar 1911: "Pyramidon ist zwar jetzt im Arzneibuch aufgenommen. Leider hat es eine so grosse Steigerung seines Preises erfahren, 1g 50 statt 35 Pf., dass vor der Ordination desselben gewarnt werden muss."

Die Konsequenz, apothekenpflichtige Arzneibuchpräparate herzustellen, die nicht den Konstanten der Pharmakopöe entsprachen, kann jeder erfassen. Hinzu kam, daß die Pharmakopöe, trotz Zunahme der Geheimmittel und Spezialitäten, und die Neigung der Ärzte, diese auch stärker zu ordinieren, immer noch eine zentralere Bedeutung hatte, als es heute der Fall ist und das Arzneibuch damals, mit einigen Einschränkungen gewiss, den wesentlichen Teil der Materia medica umfaßte.

Diesen Interventionen der Pharmazeutischen Industrie stand das KGA mangels Personal, das nicht die Möglichkeit hatte, zeitlich die Behauptungen der Industrie genau zu überprüfen, und auch materiell hilflos gegenüber⁴⁾. Man gab deshalb die Revisionswünsche seitens der Industrie den Mitgliedern des Reichsgesundheitsrates weiter.

Mitglieder des KGA und des RGR waren verpflichtet, über die Verhandlungen und über die Arbeit am Arzneibuch Vertraulichkeit zu wahren. Diese Geheimhaltung wurde jedoch gegenüber der Pharmazeutischen Industrie und hier insbesondere gegenüber der Großindustrie recht großzügig gehandhabt. Selbst Merck mußte es mit seiner Verpflichtung als Mitglied des RGR nicht sehr genau genommen haben, wie Briefe aus dem Merck'schen Hausarchiv zeigen. So wurde Ernst Jacob Hintz (1854-1934)⁵⁾ mitgeteilt, daß L.Merck den Artikel Formaldehyd bearbeitete.

"Auf Ihr Schreiben...teile ich Ihnen mit, dass wir(!) bei der Neubearbeitung des Deutschen Arzneibuches das Formaldehyd in unserem Referat haben."⁶⁾

Die Korrespondenz zwischen KGA und Pharmazeutischer Industrie wurde, wie gesagt, recht lebhaft, nachdem das KGA sich entschlossen hatte, einige Arzneibuchartikel in den Fachzeitschriften zu veröffentlichen. Daß die Behörde mit der teilweisen Veröffentlichung in Schwierigkeiten kam, und wie, soll noch an einzelnen Punkten deutlich gemacht werden. Diese Veröffentlichungen, die im Frühjahr 1910, kurz vor der letzten Sitzung des RGR in den Fachzeitschriften erschien, wurde schon im Januar 1910 geplant.

4) Dieses wird auch von Hickel klar erkannt.
Hickel (1977), 83.

5) E.J.Hintz war von 1881-1912 Abt.Vorst., Direktor und Mitinhaber des Labors Fresenius und Mitglied in mehreren Aufsichtsräten.
Bibliographische Daten siehe Poggendorff VI (1937), 1125-1225

6) Merck'sches Hausarchiv, Brief E.A.Merck an E.Hintz vom
25.August 1908

"Die Zusammenstellung der Arzneibuchartikel, die in den pharmazeutischen und medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht werden sollen, ist sowohl von Herrn R.R.Rost als auch vom Berichterstatter [H.Schmidt] in Angriff genommen worden. Es ist auch bereits ein kleiner Artikel allgemeinen Inhalts für die pharmazeutischen Zeitschriften ausgearbeitet worden. Wenn die Zusammenstellungen noch nicht vorgelegt worden sind, so ist dies nur deshalb nicht geschehen, weil sich bei der redaktionellen Bearbeitung gezeigt hat, daß die Artikel z.T. nicht nur in formeller Hinsicht, sondern auch inhaltlich für eine Bekanntgabe noch nicht reif sind...

Bei einigen ... Artikeln hat sich gezeigt, daß verschiedene Angaben [noch] einer Kontrolle und Richtigstellung bedürfen. Auch hierbei [hätten] die interessierten Kreise - die Großindustrie - Grund zu einer berechtigten Kritik gefunden.

Diese Kritik kann vermieden werden, wenn die Bekanntgabe der Artikel noch um etwa 14 Tage verschoben werden darf... Im Hinblick darauf, daß der R.G.R. seine Beratungen erst im Anfang April (4.IV) abhalten wird, kann mit der Veröffentlichung unbedenklich noch etwas gewartet werden, da dann noch ca. 5-6 Wochen bleiben, während daran eine berechtigte Kritik noch berücksichtigt werden kann."⁷⁾

So wurde die Veröffentlichung zurückgestellt. Das KGA legte bei der Auswahl der Artikel folgende Kriterien an: Die Artikel waren entweder neu aufgenommen und für die Arzneiberatung wichtig oder sie hatten gegenüber der letzten Ausgabe des Arzneibuches eine wesentliche Änderung erfahren. Weiter erklärte sich das KGA bereit,

"etwaige Anregungen und Wünsche bezüglich der Neu-Bearbeitung des Arzneibuchs, die ihm durch Zuschrift oder rechtzeitig durch die Fachpresse bekannt werden, den demnächst zu der abschließenden Beratung im Reichs-Gesundheitsrat zusammentretenden Sachverständigen vorzulegen."⁸⁾

Nebenbei wurde eine Liste aller Neuaufnahmen und Streichungen, Namensänderungen mit veröffentlicht. Wie vom KGA erwartet, kamen die Zuschriften hauptsächlich von seiten der Industrie, wobei es jedoch auch Ausnahmen gab⁹⁾, und einzelne Apotheker sich zu analytischen Fragestellungen äußerten und positive Vorschläge machten. Unter den Firmen, die sich zu den Veröffentlichungen des KGA äußerten, gehörte auch die Firma von Heyden. In ihrem Brief vom 4. März 1910 schrieben sie:

7) R 86, 1533, II, 141r

8) vgl. R 86, 1533, II, 148r

9) vgl. R 86, 1533, II, 197rv

"Das Kaiserliche Gesundheitsamt bitten wir ganz ergebenst um Überlassung einer Abschrift der Entwürfe für die in der folgenden Liste¹⁰⁾ aufgeführten Artikel, deren Aufnahme in die V.Ausgabe des Arzneibuchs für das Deutsche Reich geplant ist, da wir diese Artikel fabrizieren und möglicher Weise in der Lage sind, die ausgearbeiteten Prüfungsvorschriften in der einen oder anderen Weise ergänzen zu können."¹¹⁾

Gerade bei diesem Wunsch der Firma, weitere Artikel, die nicht veröffentlicht waren, der Firma zur Verfügung zu stellen, herrschte unter den Referenten Uneinigkeit - während Anselmino meinte:

"Die zur Aufnahme in die Neuausgabe des Arzneibuchs vorgesehenen Mittel sind der Firma v.Heyden durch die Fachzeitschriften bekannt geworden. Von den 10 Mitteln, für die sich die betr. Firma interessiert, sind für 4 Mittel die Entwürfe veröffentlicht worden. Da die Auswahl der vorveröffentlichten Entwürfe eine willkürliche war, dürften keine Bedenken vorliegen, der Fabrik die gewünschten Entwürfe zu übermitteln."¹²⁾

hatte Direktor Kerp hinsichtlich des gemeinsamen Vorgehens der Behörde Bedenken:

"Vor einiger Zeit hat sich eine Firma wegen der Artikel über ätherische Öle an uns gewandt, diese haben wir abschlägig beschieden. Ich bitte, diesen Vorgang herauszusuchen, damit wir diese Sache gemeinschaftlich besprechen."¹³⁾

Man hat sich schließlich doch dahingehend geeinigt, daß man der Firma Heyden die gewünschten Artikel übergab.

Weitere Firmen, die sich, bezugnehmend auf die Veröffentlichungen, äußerten, waren zur Frage der ätherischen Öle die Firma Heyne¹⁴⁾ sowie die Firma Schering¹⁵⁾, aber auch kleinere Firmen meldeten sich zu Wort, wie die Firma Eduard Ritser, die sich mit den Anästhetika beschäftigte und kritisierte, daß kein in Pulverform angewandtes Lokalanästhetikum im Arzneibuch zu finden war, wie beispielsweise das von ihnen entwickelte Anaesthesin¹⁶⁾. Die Rütgerswerke, die den Arzneiartikel Cresolum crudum begutachtete, schrieben:

10) Die gewünschten Entwürfe dieser Artikel waren: Acid. acetylosalicylicum, Gujacolum carbonicum, Lactylphenetidin., Bismutum nitricum, Argentum colloidal, Arg. proteinicum, Ungt. arg. coll., Diacetylmorph. hydrochl., Hexamethylentetramin., Formaldehyd. sol.

11) R 86, 1533, II, 256r

12) 13) R 86, 1533, II, 257r

14) vgl. R 86, 1533, II, 274r

15) vgl. R 86, 1533, III, 201v

16) vgl. R 86, 1533, II, 355-356

"Der in der Pharmazeutischen Zeitung vom 2. März 1910, Seite 177, veröffentlichte Entwurf der neuen Fassung der Vorschriften für Cresolum crudum enthält unserer Ansicht nach Bestimmungen, welche

- a. die Herstellung des Artikels im Grossbetriebe sehr erschweren und verteuern,
- b. die im Inlande disponiblen Mengen sehr beschränken und
- c. mit den durchschnittlichen Eigenschaften dieses technischen Produktes sich nicht in allen Fällen vereinbaren lassen dürften."17)

Es wurde zu Punkt a weiter ausgeführt, daß nur unter zeitraubenden und teuren Destilliermethoden ein Präparat hergestellt werden kann, das die geforderte Menge von 56 m-Kresol enthält, und zu b, daß die Ausbeute an Cresolum crudum mit 56 % m Kresol weitaus geringer ist als die mit 50 % m Kresol, also dann auch in geringeren Mengen vorliegen wird.

"Je geringer aber die auf diese Weise zur Verfügung stehenden Mengen sind, desto höher wird naturgemäss auch der Preis, insbesondere, da für das m-Kresol in der Sprengstoff-Industrie ohnedies eine grosse Nachfrage vorhanden ist. Dass die jetzt benötigten Mengen Kresol 198-204° zu verhältnismässig billigem Preise geliefert werden können, liegt nur daran, das der jetzige Verbrauch in diesem Kresol noch sehr gering ist und die benötigte Menge neben der für Sprengstoffzwecke verbrauchten Menge gar nicht in Betracht kommt. Wird aber die Verwendung von m-Kresol 56 % durch das neue Arzneibuch allgemein vorgeschrieben, so tritt der gesamte Bedarf für pharmazeutische Zwecke mit dem Bedarf für Sprengstoffzwecke in Wettbewerb, und die Preise müssen natürlich umso höher steigen, je höher die Anforderungen sind, und je grössere Mengen des für die Sprengstoffindustrie benötigten m-Kresols zur Herstellung der pharmazeutischen Ware verwendet werden müssen."18)

Weiter führen sie unter c. aus, daß die chemischen Konstanten eines Cresolum crudum mit höherem m-Kresol-Gehalt andere Konstanten und Bedingungen aufweist als im Arzneibuch angegeben. Nach den Vorschlägen der Rütgerswerke sollte Cresolum crudum die Grenze bei mindestens 50 % m-Kresol behalten, und sie schlugen eine Monographiebeschreibung vor, die sich auch später im wesentlichen in Inhalt wie auch in der Textfassung mit der endgültigen Fassung im Arzneibuch deckte. Die Vorschläge der Rütgerswerke wurden dem zuständigen Referenten Merck zugeleitet, der sie

17) R 86, 1533, II, 382r

18) R 86, 1533, II, 384v-386r

302

Rütgerswerke & Seltengesellschaft

Telegramm - Adresse
RÜTGERSWERKE BERLIN.
Str. Anschluss Amt VI, 18. R. 10. 3024

GIRO-CORTO:
Rechnungsk. Berlin
Hilfsstelle Charlottenburg

Berlin W. 35. den 18. März 1910.
Königsplatzstrasse 152.

KGA
23. MÄRZ 1910

Seiten...

1/2 1/2

Rütgerswerke
Hilfsstelle
26. 11

Dem Kaiserlichen Gesundheitsamt
erlaubt die ergebene unterzeichnete
Seltengesellschaft nachstehendes erge-
benst zu unterbreiten.

Der in der Pharmazeutischen Zeit-
ung vom 2. März 1910, Seite 177 veröffent-
lichte Entwurf der neuen Fassung der
Verordnungen für Cresolum crudum ent-
spricht unserer Ansicht nach Bestimmungen,
welche

- a) die Herstellung des Arzmittels in
Großbetrieben sehr erschweren und
verteuern,
- b) die im Handel disponiblen Mengen
sehr beschränken und
- c) mit den durchschnittlichen Eigen-
schaften dieses technischen Produk-
tes sich nicht in allen Fällen ver-
einbaren lassen dürften.

Für erlauben uns deshalb unter Be-
zugnahme auf die Unterredung, welche der
ergebene Sachverständigenrat vor einiger
Zeit mit Herrn Dr. Anselmino hatte, und

Leiden

dem Kaiserlichen Gesundheitsamt

Dr. 2 1 a IV. 05.

14 4 10 (1052)

Ausschnitt aus dem Brief der Rütgerswerke an das KGA vom 18.
März 1910 zum Cresolum crudum.

R 86, 1533, II. 382 r

bezüglich des Gehaltes an m-Kresol und der Konstanten positiv bestätigte¹⁹⁾.

Im Hinblick auf die Unbrauchbarkeit von Liq.Cresoli saponantus aus dem DAB 4 wurde das Problem des Cresolum crudum auch innerhalb des KGA diskutiert²⁰⁾, da die Behörde mit der Herabsetzung des Gehaltes an m-Kresol keineswegs einverstanden war²¹⁾. Doch wurde schließlich, wie schon gesagt, dem Vorschlag der Rütgerswerke gefolgt.

Organisierter war der Antrag verschiedener Firmen, die sich mit der Herstellung von Glycerin beschäftigten und sich unter der Bezeichnung "Vereinigung der Fabrikanten von gereinigtem Glycerin" zusammengeschlossen hatten. Federführend war vermutlich die Firma C.F.Boehringer & Soehne, Mannheim; zu dieser Vereinigung gehörten u.a. die Fa. Schering, die Dynamit Actien Gesellschaft vorm. Alfred Nobel & Co., die Vereinigte Chemische Werke A.Motard & Co., Sternfeld (b. Spandau), August Jacobi (Darmstadt) und die Chemische Fabrik Eisenhütte. Der von der Vereinigung vom 19.Mai 1910 geschriebene Brief bezüglich Änderungswünschen für die Glycerinmonographie ist leider nicht mehr vorhanden, jedoch erfährt man aus einem Brief der Vereinigung vom 18. Mai 1911, fast ein halbes Jahr nach Erscheinen der 5. Ausgabe, daß ihre Abänderungsvorschläge teilweise in der 5. Ausgabe 1910 Aufnahme gefunden hatten, und man erkannte mit Dank an, dass hierdurch manchen Meinungsverschiedenheiten für die Zukunft vorgebeugt worden war. Dennoch waren die Firmen mit der endgültigen Fassung nicht zufrieden und beklagten an einigen Punkten die zu scharfen Prüfungsmethoden des Arzneibuches²²⁾.

19) R 86, 1533, II, 400r-402r

20) Im Brief Rütgerswerke an das KGA wird auch erwähnt, daß eine Unterredung zwischen Anselmino und den Rütgerswerken bzgl. dieser Frage stattfand.

21) vgl. R 86, 1533, II, 78rv

22) vgl. R 86, 1532, 31r

Daß es auch zu persönlichen Kontakten zwischen Vertretern der Pharmazeutischen Industrie und dem KGA gekommen ist, ist schon an anderen Stellen berichtet worden. Zumindest in einigen Fällen haben Vertreter der Pharmazeutischen Industrie im Pharmazeutischen Labor strittige Fragen experimentell gemeinsam mit den Beamten des KGA gelöst. So gab es Differenzen bezüglich der Bestimmung des Arsengehaltes im Atoxyl (Metarsensäureanilid $C_2H_5-NH-As_2O_5$), dessen Hersteller unter diesem wortgeschützten Namen die Vereinigten Chemischen Werke (Charlottenburg) war. Die Bitte der Firma, "...eine Zeit zu bestimmen, zu der einer unserer Chemiker einmal nach dem Gesundheitsamt herauskommen kann, um mit dem Herrn, der die Prüfungsvorschrift für den Arsengehalt ausgearbeitet hat, mündlich Rücksprache zu nehmen,"²³⁾ wurde entsprochen. Aus dem Bericht O. Anselminos über die gemeinsame experimentelle Arbeit ist folgendes zu entnehmen:

"Herr Dr. von Schönthal von den vereinig. chem. Werken war am 10. Juni im G.A., um mit einer von ihm mitgebrachten Probe Atoxyl die Gehaltsbestimmung wie sie im Entwurfe für die V. Ausgabe des Arzneibuchs vorgesehen ist, einer Nachprüfung zu unterziehen.

Es wurden 4 Versuche in Angriff genommen. Während der Ausführung der Bestimmung stellte sich heraus, dass von Seiten der Fabrik die Gehaltsbestimmungen nicht im Sinne des Arzneibuchs durchgeführt worden sind...²⁴⁾

Der betreffende Herr [von Schönthal] gab zu, dass nach der von der Fabrik geübten Methode, die den Vorschriften des Arzneibuchs nicht entsprach, übereinstimmende Resultate nicht erhalten werden können, und er erkannte die Arzneibuchmethode als einwandfrei an."²⁵⁾

Diese Privilegien, Überlassung von noch nicht veröffentlichten Arzneibuchmonographien, mit dem Hinweis, diese selbstverständlich vertraulich zu behandeln, sowie persönliche Interventionen im KGA, erhielten in der Regel nur größere Firmen; kleineren gegenüber zeigte sich das KGA weniger kooperativ. Daß das KGA von sich aus Großhandlungen und Fabriken anschrieb, um bestimmte Fragen beantworten zu lassen²⁶⁾ oder selbst Ansichten der Spezialindustrie einzuholen, wurde auch schon erwähnt.

23) R 86, 1533, III, 180r

24) Die Firma hatte den Fehler gemacht, daß vor Zugabe des Reduktionsmittels KJ die angesäuerte Lösung verdünnt wurde! KJ reagiert nur im sauren Milieu in der gewünschten Weise.

25) R 86, 1533, III, 182r

26) Beispielsweise, ob ein Präparat, um das Beispiel Strophanthin zu nennen, das ins AB aufgenommen werden soll, auch wirklich in ausreichender Menge vorhanden ist, oder ob dort Monopolisierungsbestrebungen im Gange waren.

VEREINIGTE CHEMISCHE WERKE

AKTIENGESELLSCHAFT

Reichsbank Giro-Conto

Telegraph. Adresse
ANOLIN CHARLOTTENBURG

Telegraph. Adresse
Anlin Charlottenburg Nr. 18 und 19

Telegraph. Adresse
Anlin Charlottenburg Nr. 18 und 19

Reichsbank-Conto Nr. 284
an dem Postsparkassamt Berlin

A. B. C. Schöner

CZ/B

Charlottenburg, den 1. Juni
1910

1910

Schöner, A.

An den

Herrn Präsidenten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes

Berlin NW 28

Klopstockstr. 16

Gesch.-No. I, 1192/10.

Sehr geehrter Herr,

Wir kommen heute auf unser Schreiben vom 23. Mai zurück

und beehren uns, Ihnen mitzuteilen, dass wir mit dem Entwurf für
das Präparat Atoxyl einverstanden sind bis auf die Prüfungsvor-
schrift für den Arsengehalt. Wir haben eine ganze Reihe von
Versuchen nach der in dem Entwurf enthaltenen Vorschrift gemacht,
haben aber die widersprechendsten Resultate erhalten, obgleich wir
stets von derselben Atoxylprobe ausgingen. Wir richten die hfl.
Bitte an Sie, uns eine Zeit zu bestimmen, zu der einer unserer Che-
miker einmal nach dem Gesundheitsamt herauskommen kann, um mit
dem Herrn, der die Prüfungsvorschrift für den Arsengehalt ausgear-
beitet hat, mündlich Rücksprache zu nehmen.

Mit vorzüglicher Hochachtung

Die Vereinigten Chemischen Werke

Aktiengesellschaft

11.6 10

Brief der "Vereinigten chemischen Werke" vom 1. Juni 1910
zur Gehaltsbestimmung von Atoxyl.

R 86, 1533, III, 180 r

2. Die Arbeit des Vertreters der Pharmazeutischen Industrie im RGR,
Louis Merck

Nachdem J.F.Holtz, der Teilhaber der chemischen Fabrik auf Actien vorm. E. Schering, im Dezember 1908 krankheitshalber aus dem Reichsgesundheitsrat ausgeschieden war, blieb Louis Merck der einzige Vertreter der Pharmazeutischen Industrie im RGR bis zu seinem Tode im Jahre 1913. Im Laufe der Bearbeitung des Arzneibuches und in der Diskussion zwischen der Pharmazeutischen Industrie und dem KGA um analytische Fragen war seine Stellung von zentraler Bedeutung. Dies war insofern verständlich, da der Bearbeiter aller organischer Präparate L.Merck war, der weitere Referent war H.Beckurts. L.Merck, dank seiner Erfahrung als Fabrikant und dem damit verbundenen Wissensvorsprung sowie den im Gegensatz zum KGA größeren personellen und technischen Möglichkeiten in den Laboratorien seiner Firma, gehörte zu den wenigen im Gremium, die die neuen Präparate einschätzen und die jeweilige analytische Bestimmung beurteilen konnten. Von seinem Rat und von seinem Urteil war das KGA geradezu abhängig. So bestand leicht auch die Möglichkeit, eine Kongruenz zwischen den Reinheitsvorschriften des DAB und den Vorstellungen der Firma herbeizuführen, was sich auch positiv auf die Qualität der Anforderungen des DAB ausgewirkt hat.

Die Arbeit Mercks bestand in der Erstellung und Überarbeitung der Monographien zu organischen Präparaten und der Durchsicht der Artikel anderer Referenten, andererseits in der Begutachtung der Revisionsvorschläge von seiten der Pharmazeutischen Industrie. Seine Vorschläge, die teilweise eine Verschärfung der Prüfungen forderten, teilweise aber auch, wie bei den Konstanten, eine großzügigere Behandlung erlaubten, wurden im großen und ganzen vom KGA gebilligt. Dennoch gab es auch Differenzen, z.B. zur Frage der Dichte (Dichte der Salzsäure etc.), die innerhalb der Referentschaft entschieden wurde.

Auf seine Begutachtung von Revisionsvorschlägen¹⁾ ist im Falle "Cresolum crudum" schon eingegangen worden. Ein anderer Fall war

1) Diese wurden teilweise aber auch mit Heinrich Beckurts bearbeitet, dennoch wurde Merck immer als erster benachrichtigt, er gab auch immer den umfassenden Bericht. R 86, 1533, II, 398

die Kritik der Firma Schering bei Chloralhydrat, die Reaktion auf Alkoholat mittels Salpetersäure aufzunehmen. Die Firma, die diese im Arzneibuch vorgesehene Reaktion als verfehlt ansah, da sie völlig willkürliche Ergebnisse zeigte, meinte dazu in ihrem Brief vom 13. Juni 1910.

"Die oft beobachtete Tatsache, dass nicht völlig einwandfreie Prüfungsvorschriften den Handel erschweren und schädigen, lässt die Bitte rechtfertigen, dass die Reaktion vor Aufnahme in das Arzneibuch nochmals gründlich geprüft werde."²⁾

Dazu meinte der Referent in einer kurzen Aktennotiz:

"Die fragliche Reaktion wurde auf Vorschlag des Herrn Merck neu in das Arzneibuch aufgenommen. Da das G.A. Zweifel bezügl. der Zweckmäßigkeit der Reaktion hegte, so war sie mehrfach Gegenstand der Diskussion im Arbeitsausschuss. Die Einwände wurden jedoch von Herrn Merck widerlegt.

Die Ausführungen der Chem. Fabrik auf Actien scheinen nicht unbegründet zu sein, und es dürfte sich empfehlen, sie den Bearbeitern des betr. Artikels zur Äusserung zugehen zu lassen."³⁾

Dieses geschah. Das Ergebnis war, daß Merck seinen Standpunkt nicht änderte und Beckurts sich den Argumenten Mercks anschloß ⁴⁾. Dennoch wurden die Bedenken Scherings soweit wie möglich im DAB berücksichtigt.

In der Frage der ärztlichen Reagenzien war Merck als Hersteller dieser Präparate der geeignete Fachmann. Auch in diesem Falle trat das KGA mit der Bitte an ihn heran, die Chemikalien in den von den Ärzten aufgeführten Listen zu begutachten und, soweit wie möglich, geeignete Identitäts- und Reinheitsprüfungen zu entwickeln⁵⁾.

2) R 86, 1533, III, 201rv

3) R 86, 1533, III, 202r

4) R 86, 1533, III, 204r

5) R 86, 1533, III, 11rv-12rv

K. Die Redaktionskommission

Wie schon geplant, sollte eine Redaktionskommission endgültig während der Beratungen des Arbeitsausschusses gebildet werden. Schon im Januar wurde im KGA eine Anlage ausgearbeitet, in der die Diskussionsergebnisse der letzten Arbeitssitzung und die Erfahrungen bei der Drucklegung im pharmazeutischen Laboratorium zusammengefaßt und ausgewertet wurden. Diese Zusammenstellung jedem einzelnen Mitglied des Arbeitsausschusses zukommen zu lassen, lehnte der Präsident des KGA ab und meinte, daß die Vereinheitlichung der Ausdrucksweise in den Artikeln hauptsächlich im KGA geleistet werden müsse, jedoch nach Absprache mit den Referenten.¹⁾

Auf der Sitzung vom 1. und 2. Februar 1909 wählte man die Mitglieder der Redaktionskommission, die etwa zur Hälfte aus Reichsgesundheitsratsmitgliedern, diese waren H. Beckurts, M. Froelich und E. Gilg, und aus Mitgliedern und Mitarbeitern des KGA, vermutlich K. Kerp, H. Schmidt und O. Anselmino bestand.

Über einige Punkte erzielte man Einigkeit; bei strittigen stilistischen Problemen wurde ein Germanist herangezogen.²⁾

1) vgl R 86, 1533, I , 233 rv

2) vgl R 86, 1533, I , 234r

L. Der Druck der Pharmakopöe

Zur Zeit, als die Arbeiten an den Monographien langsam zum Abschluß gebracht wurden, begann man im KGA sich um den Druck des Arzneibuches zu kümmern. Im Februar 1909 nahm es die ersten Kontaktaufnahmen mit der Reichsdruckerei auf¹⁾, wobei von seiten des KGA H. Schmidt, der pharmazeutische Referent, die Verhandlungen übernahm. Zuvor war per Erlaß des Reichsamtes des Innern bestimmt worden (13.III.09), daß das DAB 5 wie alle seine Vorgänger von dem von Deckerschen Verlag herausgegeben werden sollte, gedruckt wurde die 5. Ausgabe wiederum in der Reichsdruckerei. In einem Brief vom 15. Mai 1910 an das R.A.d.I. forderte das KGA die Behörde auf, die Verhandlungen durch einen Vertrag zum Abschluß zu bringen²⁾. Als Grundlage visierte man den Vertrag vom 25. Juni 1900 (DAB 4) an, jedoch wollte man den Verlag verpflichten, daß "...während der Geltungsdauer der V. Ausgabe des Arzneibuchs jederzeit geheftete und gebundene Exemplare des Arzneibuchs erhältlich sind."³⁾ Damit sollte Lieferschwierigkeiten vorgebeugt werden, die bei der 4. Ausgabe bestanden hatten.

Danach fanden mehrere Verhandlungen statt. Ein Auseinandersetzungspunkt blieb zunächst noch die Frage des Buchpreises. Nach der Vorstellung des Deckerschen Verlages, der von Herstellungskosten einschließlich Honorarkosten von 2,60 Mark ausging, sollte der Buchhändlernettopreis für ein broschiertes Exemplar 3,10 Mark, für ein gebundenes Exemplar 4,60 Mark betragen, der endgültige Preis sollte bei 4,00 Mark bzw. 5,80 Mark liegen. Einer Erhöhung wurde von seiten des R.A.d.I. grundsätzlich zugestimmt, jedoch wollte man nicht über den Preis von 3,50 Mark hinausgehen.

Die Preiserhöhung ließe sich rechtfertigen, so das R.A.d.I., da am Arzneibuch Verbesserungen vorgenommen worden seien, und das Deutsche Arzneibuch noch erheblich billiger sei als ausländische Pharmakopöen.

1) vgl. R 86, 1533, I, 277rv

2) vgl. R 86, 1533, III, 88v

3) R 86, 1533, III, 89r

"Andererseits erfordern die Interessen der Apotheker und derjenigen, die das Arzneibuch zum Studium und zur Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit sich anschaffen müssen, die Preiserhöhung in möglichst mäßigen Grenzen zu halten."⁴⁾

In den weiterlaufenden Verhandlungen beklagte sich der Verlag über den zu geringen Verdienst von 27 Pfennig, den er bei der 4. Ausgabe hatte. Für das neue Arzneibuch wünschte sich der Verlag einen Verdienst von 50 Pfennig, jedoch wurde ihm vom R.A.d.I. nur einer von 40 Pfennig zugebilligt. Darüberhinaus wurden die vom Verlag vorgeschlagenen 20 000 Mark Honorarkosten, die einmalig gezahlt wurden und dem KGA zukamen⁵⁾, auf 17 510 Mark herabgesetzt, wodurch sich die Honorarkosten pro Band von 80 Pfennig auf 70 Pfennig reduzierten. Nach Berechnungen auf dieser Grundlage lag der Buchhandelspreis bei 3,85 Mark bzw. 5,65 Mark⁶⁾.

Zu der Tatsache, daß die 17 510 Mark einmalig ausgezahlt wurden und weitere Auflagen billiger sein würden, da dieses einmalige Honorar wegfiel, meinte das KGA:

Die v.Deckersche Verlagsbuchhandlung zahlt die 17 500 M. beim Erscheinen des Arzneibuches auf einmal aus; sie setzt aber von den 25 000 Exemplaren nach eigener Angabe zunächst nur rund 16 000 ab, während sie den Rest von 9 000 erst im Laufe der folgenden Jahre verkauft, so dass sie für rund 6 000 M (9 000 mal 0,70) später für weniger, kürzere und längere Zeit keine Verzinsung hat. Außerdem entstehen ihr noch Unkosten dadurch, dass die Grosso-Buchhandlungen einen Extrarabatt von 5 % gewähren muss... Andererseits soll sie aber einen etwas höheren Verdienst zugebilligt bekommen (statt 0,27 ca. 0,40 M); ferner ist zu berücksichtigen, das bei weiteren Auflagen (über die ersten...25 000 hinaus) keine Zahlungen mehr an das G.A. zu leisten hat, aber den Preis erhält, der unter Berücksichtigung dieser erst nur einmaligen Zahlung vertraglich festgelegt ist. Sie erhält diesen Aufschlag zwar nicht voll, weil die weiteren Auflagen kleiner sind, und die Reichsdruckerei das Exemplar dann teurer berechnet als bei der ersten grossen Auflage (wahrscheinlich..2,00 M statt 1,64 M); immerhin verdient die Firma bei all diesen weiteren Auflagen an jedem Exemplar noch etwa rund 0,35 M⁷⁾.

4) R 86, 1544, 182v

5) Damit wurden u.a. die Mitglieder des RGR entschädigt und die Korrekturkosten bezahlt.

6) Man einigte sich nachher auf 3,90 M bzw. 5,70 M. Weitere Teuerungen, Kriegsereignisse und Inflation liessen die 5. Ausgabe im Laufe ihrer Geltungsdauer sehr viel teurer werden, vgl. R 86, 1544, 178r-179v

7) R86, 1544, 179 r

M. Die Entschädigung der Mitglieder

In einem Brief des Staatssekretärs des Inneren an die Reichsdruckerei wurden die Honoraransprüche der Reichsverwaltung auf etwa 17 500 Mark festgelegt und damit gerechtfertigt, daß

1. "durch die schrittweise Herstellung des Satzes im Laufe der vorbereitenden Verhandlungen über die neue Ausgabe vermehrte Satz- und Druckkosten gegenüber der Herstellung nach einem druckfertigen Manuskript entstanden"¹⁾, die sich auf etwa 4 000 M beliefen.
2. weitere Kosten für die Ausarbeitung der Reichsverwaltung entstanden sind, die auf etwa 13 500 M beziffert wurden.

Dazu meinte das R.A.d.I., daß mit dieser Summe nicht das Reich, sondern der Verleger belastet wird. Er solle daher verpflichtet werden, nach Erscheinen des Arzneibuches der Reichsverwaltung die Summe von 17 500 Mark zu zahlen²⁾.

Bei den Berechnungen³⁾ des KGA blieb jedoch von den 17 500 Mark nach Abzug der Unkosten von 4 000 Mark und der Honorare, die mit 12 000 Mark angesetzt waren, nur ein Restbetrag von etwa 1 500 Mark übrig, über den noch später verfügt werden sollte. Das Problem des Restbetrages wurde insofern gelöst, als auch der Hilfsarbeiter im KGA, O. Anselmino, eine Entschädigung erhielt, die in der Höhe dieser Restsumme von 1 500 Mark lag. Über die Kriterien der Honorarverteilung gibt der Brief des Präsidenten des KGA an den Staatssekretär des Inneren vom 21. November 1910 Auskunft:

"Da die in Rate stehenden Vergütungen Entschädigungen für die bei der Ausarbeitung der Arzneibuchartikel erwachsenen Aufwendungen an Zeit und Mühe einerseits und für die durch experimentelle Untersuchungen entstandenen Kosten andererseits darstellen sollen, so sind von vornherein alle diejenigen an dem Zustandekommen des Entwurfes mitbeteiligten [Personen] unberücksichtigt geblieben, die sich nicht in der angegebenen Weise an den Arbeiten betätigt, sondern nur durch ihre Teilnahme an den Beratungen zur Förderung und Fertigstellung des Werkes beigetragen haben. Desgleichen sind diejenigen Mitarbeiter ausgeschlossen worden, die dem KGA als Mitglieder angehören. Als auch bei einigen Mitgliedern des aus dem Ausschuß des RGR gebildeten

1) R 86, 1544, 182r

2) R 86, 1544, 182v

3) R 86, 1544, 179v

engeren Arbeitsausschusses für den Entwurf des Arzneibuches, und zwar bei den Mitgliedern des RGR Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Kraus zu Berlin und Prof. Schmiedeberg zu Strassburg, sowie ferner bei den beiden als Vertreter der klinischen Medizin zu den einschlägigen Beratungen zugezogenen Sachverständigen Geheimer Rat Prof. Dr. von Krehl zu Heidelberg und Prof. Dr. Weintraud zu Wiesbaden ist es nicht erforderlich erschienen, eine Entschädigung in Vorschlag zu bringen. Die den Genannten durch ihre Mitarbeit erwachsene Mühewaltung ist im Vergleich zu den Arbeitsleistungen der übrigen Mitglieder des engeren Arbeitsausschusses so gering gewesen, daß sich höchstens eine geringfügige Vergütung würde rechtfertigen lassen, von der im Hinblick auf die hervorragende Lebensstellung der genannten Persönlichkeiten abzusehen sein dürfte.

Von den übrigen 12 Mitgliedern des engeren Arbeitsausschusses gehören...[10 dem RGR an...während 2]... als Sachverständige auf dem Gebiete der Botanik und Pharmakognosie zur Verstärkung des Arbeitsausschusses zugezogen wurden. Auch bei diesen 12 Mitgliedern sind [die] aufgewendeten Kosten und Umfang der Arbeitsleistung wohl nicht durchgehend die gleichen. Da aber Umgestaltung und Erweiterungen, die der Entwurf für das neue Arzneibuch gegenüber den früheren Ausgaben erfahren hat, für alle Mitarbeiter eine eingehende Beschäftigung mit dem zur Bearbeitung überwiesenen Stoff erforderlich gemacht haben, so erscheint es gleichwohl gerechtfertigt, den genannten 12 Mitarbeitern eine gleichmäßige Vergütung von 1 000 M zu gewähren.

Für den alsdann noch verbleibenden Rest von 1 500 M bringe ich den im G.A. als wissenschaftlichen Hilfsarbeiter beschäftigten Dr. Anselmino gehorsamst in Vorschlag, der sich den ihm im G.A. gestellten Aufgaben auf dem Gebiete der Pharmazie und des Arzneibuchs mit großem Fleiß, außergewöhnlichem Verständnis und bemerkenswerter Selbständigkeit unterzogen und die Arbeiten des pharmazeutischen Laboratoriums während der Erkrankung des Laboratoriumsvorstehers, Reg.Rat Dr. Schmidt, durchaus selbständig versehen hat. Da Dr. Anselmino vor seinem Eintritt in das G.A. im Jahre 1908 bereits als Privatdozent an der Universität Greifswald tätig gewesen ist, und ich ihn mit Rücksicht auf die derzeitige Finanzlage des Reiches bisher für eine etatmäßige Stelle nicht habe in Vorschlag bringen können, so wäre es zu begrüßen, wenn ihm durch die Zuwendung dieser besonderen Vergütung eine Anerkennung für seine Tätigkeit zum Ausdruck gebracht werden könnte."⁴⁾

4) R 86, 783, Brief B. an R.A.d.I. vom 21.November 1910.
Die 10 Mitglieder waren H.Beckurts, M.Froelich, L.Merck, A.Meyer, Th.Paul, L.v.Pieverling, H.Salzmann, E.Schmidt, O.Schweissinger, E.Vogt, sowie die beiden Sachverständigen E.Gilg und O.Linde.

Daß durch das einheitliche Honorar von 1 000 Mark an die Mitglieder des RGR die entstandenen Unkosten voll gedeckt worden sind, war nach Meinung Th.Pauls, der nach Aufführung aller Unkosten eine Entschädigung von 2 000 Mark für gerechtfertigt hielt, wohl zweifelhaft⁵⁾.

Th.Paul meinte, daß seine Unkosten, die ihm bei der Bearbeitung des Arzneibuches entstanden, sich auf 4 000 - 4 500 Mark beliefen. Doch er gebe sich mit einer Abfindung von 2 000 Mark zufrieden, da viele für die Arbeiten am Arzneibuch angeschafften Geräte weiter für das Institut benutzt werden könnten⁶⁾.

5) R 86, 785, Brief Th.Pauls an das KGA vom 2.1.1910

6) Wie aus R 86, 1532, 179r, hervorgeht, hat Paul noch eine Zahlung von 2 061,45 Mark erhalten.

N. Die Beratungen des Reichsgesundheitsrates vom 4. bis 7. Mai
1910

Am 24. und 25. April 1908 tagten die beiden Arzneibuchausschüsse zum letzten Male zusammen. Die wichtigsten Punkte waren damals: Aufnahme neuer und Streichung obsoleter Mittel anhand der eingegangenen Revisionswünsche, die Textgestaltung der Artikel und die Verteilung der Arbeit an die Referenten. Die von den beiden Unterausschüssen gestellten Aufgaben waren kurz vor Beginn der letzten abschließenden gemeinsamen Beratung im großen und ganzen erledigt. Die Arzneibuchartikel lagen vor; in der Zeit zwischen April 1908 und Mai 1910 tagten sieben Sitzungen des aus den Referenten gebildeten Arbeitsausschusses.

Aufgabe der im Mai stattfindenden Konferenz war es, die Ergebnisse dieser in der Zwischenzeit geleisteten Arbeit einer letzten und abschließenden Betrachtung zu unterziehen¹⁾ und diese zu billigen, damit das Arzneibuch nun dem Bundesrat und den einzelnen Bundesregierungen zur Begutachtung vorgelegt werden konnte. Den Ärzten sollte die Sitzung noch einmal die Möglichkeit geben, etwaige Wünsche, die nach ihrer Meinung unberücksichtigt geblieben waren, anzumelden.²⁾ In der Sitzung wurden anhand der beigegebenen Anlagen die Arzneibuchartikel noch einmal durchgearbeitet und über die endgültige Annahme oder Ablehnung oder über eine Änderung entschieden.³⁾

1) vgl. R86, 1533, III, 86rv

2) vgl. R86, 1533, III, 141rv

3) vgl. R86, 1533, III, 158r-176v

141r-157v

Protokoll und Anwesenheitsliste siehe Anlage VII-IX.

Reichs-Gesundheitsrat.
1910.

98
Berlin, den 18. Februar 1910

Justiz-Ministerium
23. FEB. 1910

Vertraulich.

131

Tagesordnung

für

die Beratung des Reichs-Gesundheitsrats (Unterausschüsse für das
Arzneibuch)

am

Montag, den 4. April 1910,

vormittags 9 Uhr,

im Dienstgebäude des Kaiserlichen Gesundheitsamts,

Berlin NW. 23, Klopstockstr. 18.

Beratungsgegenstand:

Neuausgabe des Arzneibuches für das Deutsche Reich.

Der Vorsitzende:

Dr. Humm,

Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamts.

Einladung zur Sitzung des Reichsgesundheitsrat

4. - 7. Mai 1910

Rep 84a, 10991, 131r (GSTA)

), Die Zeit bis zum Inkrafttreten des Arzneibuches im Januar 1911

Mit der Sitzung des RGR vom April 1910, der abschließenden Beratung des RGR war die eigentliche Arbeit der RGR-Mitglieder abgeschlossen, und das Arzneibuch mußte nun den Weg durch die politischen Institutionen nehmen. In einem Brief des R. A.d.I. an die Bundes-Regierungen vom 3.6.1910¹⁾ wurden spezielle Probleme, die die Einführungs- und Übergangsbestimmungen bzw. die Apothekenbetriebsordnungen (ABO), die sämtlich in den Händen der Länder lagen, besprochen; so etwa die Einführung einer empfindlichen chemischen Waage, deren Anschaffungskosten nach Meinung des KGA für alle Apotheker erschwinglich sei. Neben der Frage der Maschenweite der Siebe (die früheren Angaben waren zu ungenau) wurde auch die Frage, aus was für einem Material diese nicht bestehen sollten, gelöst. So empfahl das KGA den Ländern, eine Übergangsbestimmung für alte Siebe zu erlassen und in den Apothekenbetriebsordnungen bezüglich des Siebmaterials die Forderung aufzustellen, ebenso sollte der Gebrauch des Normaltropfenzählers²⁾ durch die ABO mit der Begründung vorgeschrieben werden, daß das Arzneibuch in Nr. 13 der allgemeinen Bestimmung den Gebrauch des Normaltropfenzählers forderte. Weiterhin wurden die Behörden der Bundesstaaten aufgefordert, Übergangsbestimmungen zu erlassen....

"...die Angaben darüber enthalten, innerhalb welcher Zeit die nach dem Inkrafttreten der Neuausgabe des Arzneibuchs noch vorhandenen und den neuen Bestimmungen nicht entsprechenden Arzneimittel noch verwendet werden dürfen und bis wann die Aufschriften der Gefäße im Einklang mit den neuen Bezeichnungen in der V. Ausgabe [im besonderen Hinblick auf die Reagenzien] des Arzneibuchs stehen müssen."³⁾

Diese Bemerkungen waren Gegenstand der Beratungen in den einzelnen Bundesländern, und die erwähnten Punkte fanden allgemeine Berücksichtigung. Vorgeschlagen wurde u.a., die Übergangsbestimmungen (Arzneien und Standgefäße) allgemein auf ein Jahr zu befristen, wobei die Beschriftungen der Reagenzien bis auf weiteres fortgeführt

1) vgl. R 86, 1533, III, 190rv-191r. Das Arzneibuch gab die Beschaffenheit und Herstellung von Arzneimitteln an und es war u.a. die Aufgabe der ABO, Kriterien zu erlassen, nach welchen Arzneien im Einzelfalle hergestellt werden. Deshalb mußte auch der Gebrauch des Normaltropfenzählers in der ABO vorgeschrieben werden.

2) Gemäß den Brüsseler Beschlüssen

3) R 86, 1533, III, 190v

und diejenige der neu hinzukommenden Reagenzien deutsch statt lateinisch vorgenommen werden sollte. Wichtig erschien auch, die Series medicaminum in den ABOs (das Verzeichnis derjenigen Arzneimittel, die in den Apotheken vorrätig gehalten werden müssen) im Hinblick auf die fünfte Ausgabe der Revision zu unterziehen⁴⁾. Diese Tätigkeit wurde z.B. in Preußen von Froelich geleitet⁵⁾.

In dem Schreiben des Präsidenten des KGA an das R.A.d.I. wurde über Änderungen im Arzneibuchtext, die u.a. durch Vorschläge der Referenten des RGR wie etwa Merck oder auch einzelner Firmen (wie etwa der Vereinigung der Fabrikanten von gereinigtem Glycerin) berichtet. Schwerpunkt des Berichtes vom 12. Oktober 1910 war die Auseinandersetzung mit den Abänderungsvorschlägen der einzelnen Bundesländer. Einer der Anträge von seiten der bayerischen Regierung lautete, die Übergangsbestimmungen zu vereinheitlichen. Dazu meinte das KGA:

"Dem G.A. sind nur aus 17 Bundestaaten Verordnungen bekannt geworden, die auf Grund der IV. Ausgabe des Arzneibuchs erlassen worden sind, nämlich aus Preussen, Bayern, Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, Sachsen-Weimar, Oldenburg, Braunschweig, Sachsen-Meiningen, Anhalt, Waldeck, Schaumburg-Lippe, Lippe, Lübeck, Bremen, Hamburg. Von diesen Bundesstaaten haben jedoch nur 5 Übergangsbestimmungen getroffen, nämlich Preussen, Württemberg, Hessen, Oldenburg, Lübeck, und zwar lediglich hinsichtlich der Änderungen der Aufschriften auf den Aufbewahrungsgefäßen. Die Fristen, die für die Vornahme dieser Änderungen gesetzt wurden, waren verschieden; sie schwankten zwischen dem 31. Dez. 1901 und dem 1. Jan. 1906. Bestimmungen über die Frist, innerhalb der die nach dem Inkrafttreten der Neuausgabe des Arzneibuchs erst vorhandenen und den neuen Bestimmungen nicht entsprechenden Arzneimittel noch verwendet werden dürfen, sind nicht getroffen worden. Beim Erscheinen der IV. Ausgabe des Arzneibuchs war eine derartige Bestimmung nicht erforderlich, da zwischen der Veröffentlichung der Neuausgabe und deren Inkrafttreten eine Frist von einem halben Jahr lag, und die Apotheker und die Industrie somit genügend Zeit hatten, sich auf die neuen Anforderungen vorzubereiten. Bei der V. Ausgabe liegen die Verhältnisse anders; deshalb dürfte sich eine einheitliche Regelung der Übergangsbestimmungen im vorliegenden Fall als notwendig erweisen."⁶⁾

4) R 86, 1533, III, 195-196

5) R 86, 1533, III, 316rv

6) R 86, 1533, III, 266rv

Doch war das KGA nicht der Meinung, eine vorformulierte Fassung der Übergangsbestimmungen vorzulegen, da die Bedingungen in den einzelnen Bundesstaaten verschieden sein würden. Dafür jedoch wurde von seiten der Behörde ein Entwurf vorgelegt, der die wichtigsten Punkte aufführte, die in einer Übergangsbestimmung Berücksichtigung finden sollten⁷⁾.

Von seiten Bayerns kam der Vorschlag zur Umbenennung des 5. deutschen Arzneibuchs. Einheitlich zur Bezeichnung Deutsche Arzneitaxe sollte das Arzneibuch "Deutsches Arzneibuch 5. Ausgabe" anstatt "Arzneibuch für das Deutsche Reich 5. Ausgabe" heißen. Dieser Vorschlag fand beim KGA Zustimmung⁸⁾.

Vorgesehen war, daß das Arzneibuch endgültig im Oktober im Bundesrat verabschiedet werden sollte⁹⁾. Jedoch geschah dies erst am 6. November 1910, nachdem noch einige Fragen im Ausschuß Handel und Verkehr geklärt werden mußten¹⁰⁾. Im Dezember, knapp einen Monat vor seiner Einführung, wurden die ersten Arzneibuchexemplare ausgeliefert.

(7) R 86, 1533, III, 266v-269v

(8) R 86, 1533, III, 264rv

(9) vgl. R 86, 1533, III, 250. Die Einführung vom Arzneibuch war Sache der Bundesstaaten und mußte durch besondere Verordnungen in den einzelnen Bundesländern erst eingeführt werden.

(10) vgl. R 86, 1533, III, 299rv

So gab es Differenzen hinsichtlich der Frage, ob Arecolin hydrobromicum in die Tabelle B (Arzneien, die sehr vorsichtig aufzubewahren sind) oder in Tabelle C (Arzneien, die vorsichtig aufzubewahren sind) eingeordnet werden sollte.

Das preußische Ministerium für Landwirtschaft, Domänen und Forsten plädierte mit dem Hinweis auf das Dispensationsrecht der Tierärzte, das Mittel weder in die Tabelle B noch C einzuordnen. Dies stieß auf den Widerstand des KGA und des preußischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten. Ein Kompromißvorschlag Preußens, Arecolin hydrobromicum in Tabelle B aufzunehmen, stieß auf Ablehnung. Schließlich wurde es, aufgrund seiner hohen Giftigkeit, in die Tabelle B aufgenommen, vgl. R 86, 1533, III, 283r.

P. Die Zeit nach 1911, nach dem Erscheinen des DAB 5

Am 1. Januar 1911 schließlich wurde das Deutsche Arzneibuch 5. Ausgabe an Stelle der vierten Ausgabe offiziell durch Länderverordnungen eingeführt. Danach hatte das KGA eine große Anzahl von Briefen und Eingaben zu bearbeiten, die wissenschaftliche, rechtliche und verwaltungstechnische Fragen zum Inhalt hatten. Kritik wurde geübt, Mißverständnisse und Unklarheiten mußten ausgeräumt werden, wie etwa die Frage, ob für die Produkte, die Industrie und Großhandel vertrieben, ebenfalls die Übergangsbestimmungen der einzelnen Länder galten. Andere Bestimmungen erfuhren nachträglich eine Präzisierung. Schwerpunkt bildete die Korrespondenz zwischen der Behörde und der pharmazeutischen Industrie, in der wissenschaftliche, aber auch rechtliche Fragen, wie etwa die des Warenzeichenschutzes, behandelt wurden. Im KGA selbst nahmen Arzneibuchangelegenheiten einen nicht mehr so breiten Raum ein. Es wurde zwar eine generelle Überprüfung der Arzneibuchanalytik angestrebt, diese Arbeit jedoch blieb in ihren Anfängen stecken. Die "unerledigten Probleme" des DAB 5 (synthetischer Kampfer, Folia Digitalis titrata, Gelatina etc.) wurden jedoch weiter bearbeitet.

Ebenfalls registrierten die zuständigen Referenten die Kritiken am Arzneibuch in den Fachzeitschriften und sammelten die betreffenden Artikel.

1. Das Problem des Wortzeichenschutzes und seine Behandlung
im Arzneibuch

Die im DAB 5 geübte, im folgenden noch dargestellte Regelung der Aufnahme auch unter geschütztem Namen vertriebener Arzneimittel, war das Ergebnis eines Kompromisses, der letztlich doch Teile der pharmazeutischen Industrie nicht befriedigte.

Das am 12. Mai 1894 erlassene Gesetz zum Schutze der Warenbezeichnungen war seit seinem Inkrafttreten Anlaß heftiger Auseinandersetzungen zwischen Apothekern und pharmazeutischer Industrie. Diese wurden bis in die Reichsbehörden hineingetragen und führten ebenfalls zu Meinungsverschiedenheiten zwischen dem KGA und dem Kaiserlichen Patentamt (KPA). Unterstützte die Gesundheitsbehörde im wesentlichen die Interessen der Apothekerschaft, insbesondere die Eingaben des DAV, so schloß sich das KPA den Argumenten der chemisch-pharmazeutischen Großindustrie, wie sie im großen und ganzen in der Eingabe an das Reichsamt des Inneren des Vereins zur Wahrung der Interessen der chemischen Industrie Deutschlands e.V. vom 24. Januar 1906, dessen Vorsitzender das Mitglied des RGR Holtz war, zum Ausdruck kamen, an. Die Gegner des Warenzeichenschutzgesetzes plädierten für dessen Aufhebung bei Arzneistoffen, zumindest aber für eine zeitliche Begrenzung. Der weitgehende Kompromiß dieser Fraktion war die von Rathenau vertretene Meinung, daß Wortzeichen ihren Schutz verlieren müßten, wenn das Zeichen zur allgemein üblichen Warenbenennung geworden sei¹⁾, was jedoch von J.F.Holtz abgelehnt wurde.

Ihre Hauptargumente waren einmal die Verteuerung der Arzneikosten, die Monopolisierung, die aus dem Gesetz erwachsenen Schwierigkeiten im Apothekenbetrieb und der Mißbrauch im Geheimmittelwesen. Wie stark wortgeschützte Präparate in ihrem Preis von denen unter freiem Namen vertriebenen Produkten abwichen, wird in der Eingabe des DAV vom 15. August 1906 eindrucksvoll dokumentiert. So kostete beispielsweise Hexamethylentetramin pro Kilo 4,60 Mark, unter dem

1) R 86, 1621, I. Eingabe des Vereins zur Wahrung der Interessen der chemischen Industrie Deutschlands e.V. vom 24.1.1906, vgl. auch Archiv für Bürg. Recht, Band 27, Heft 1, S. 107

geschützten Namen Urotropin 60,00 Mark, Bismutum subgallicum 14,00 Mark gegenüber Dermatol 35,00 Mark. Der Unterschied zwischen Heroin und Diacethylmorphinhydrochlorid betrug pro kg 290 Mark, zwischen Aspirin und Acidumacethylosalicylicum 36,50 Mark (42,00 Mark bzw. 5,50 Mark)²⁾. Eine vom KGA 1906 durchgeführte Untersuchung bei einer Berliner Krankenkasse von 30 000 Mitgliedern ergab, daß im I. Quartal 1906 durch den Gebrauch nicht wortgeschützter Mittel 910,00 Mark gespart wurden, das waren etwa 4 % der Ausgaben. Ferner stellte das KGA von 30 ausgewählten Beispielen bei sechs Präparaten eine nennenswerte Verteuerung fest. Diese Ergebnisse wurden vom KPA jedoch als unerheblich bezeichnet³⁾.

Insbesondere Apotheker beklagten sich darüber, daß sie genötigt waren, neben dem wortgeschützten Präparat auch das nichtgeschützte Präparat vorrätig zu halten, wenn es verlangt wurde oder ein Arzneibuchpräparat war. Probleme entstanden, wenn ein mit einem Markenzeichen versehenes Präparat in abgabefertiger Verpackung in den Handel kam. Der Apotheker war nicht befugt zu dispensieren, geschweige denn eine Stichprobe zu entnehmen und danach dieses Präparat unter dem geschützten Namen zu verkaufen.

Groß sei auch, so argumentierten sie, die Gefahr der Monopolisierung, da geschützte Namen aus vielerlei Gründen allgemein bekannter seien. Das Warenzeichenschutzgesetz verstärkte diese Tendenz. Schützte das Patentgesetz von 1877⁴⁾ den Erfinder eines chemischen Präparates dergestalt, daß seine Darstellung für 15 Jahre unter Patentschutz gestellt werden konnte, so konnte ein gut eingeführtes Präparat mittels seines geschützten bekannten Namens die Konkurrenz erheblich behindern, die ein Ersatzpräparat einführen wollte.

Die Befürworter des Warenzeichenschutzgesetzes verteidigten das Gesetz in seiner unveränderten Fassung. Sie plädierten dafür, daß der Erfinder für Aufwand und Mühen unter Inanspruchnahme des Gesetzes entschädigt werden sollte. Ferner wäre es schwerwiegend,

2) vgl. R 86, 1621, I, 15. August 1906

3) vgl. R 86, 1621, I, 1. Juli 1907

4) vgl. hierzu Schmauderer (1971), 144-176

Zimmermann, Patentwesen in der Chemie... Ludwigshafen/Rh. 1965

wenn im Hinblick auf den Export dieses Gesetz für Arzneimittel keine Gültigkeit mehr hätte. Eine Folge der Eliminierung des Schutzes wäre, daß die Forschung zurückginge und die deutschen Präparate im In- wie im Auslande keinen Schutz mehr genießen würden. Bei der Preisgestaltung wurde an die Eigenverantwortlichkeit der Hersteller appelliert, die Preisunterschiede mäßig zu halten⁵⁾.

Probleme mit dem Gesetz zum Schutze der Warenbezeichnungen gab es für die Arzneibuchbearbeiter seit der Einführung solcher Präparate des Arzneibuches für das Deutsche Reich 4. Ausgabe. In der ständigen Kommission für das Arzneibuch wurde angeregt, die in die Pharmakopöe aufgenommenen geschützten Präparate aus der Zeichenrolle des KPA zu streichen, was jedoch auf Ablehnung seitens des KPA stieß⁶⁾. Die dann geübte Regelung der 4. Ausgabe, an Stelle der einzelnen Personen geschützten Namen für Arzneimittel die wissenschaftlichen Bezeichnungen der betreffenden Mittel zu setzen, war in mancherlei Hinsicht problematisch.

Zum einen setzten sich die wissenschaftlichen Namen, wie Kerp sechs Monate nach der Einführung des DAB 4 feststellte, wie vermutet, nicht durch, mit Ausnahme vielleicht bei den Kassenärzten⁷⁾. Zum anderen konnte dieses System angesichts der komplizierter werdenden wissenschaftlichen Bezeichnungen nicht aufrecht erhalten werden. Auch auf Druck der pharmazeutischen Industrie mußte eine andere Regelung getroffen werden, die, wie der Vorsitzende des Vereins zur Wahrung der Interessen der chemischen Industrie Deutschlands und Mitglied des RGR Holtz argumentierte, dahin gehen sollte, daß Arzneimittel auch unter ihrem wortgeschützten Namen oder sogar ausschließlich unter dem wortgeschützten Namen aufgeführt werden sollten. Dies hätte jedoch zu einer Monopolisierung geführt.

Wie aus dem Protokoll der RGR-Sitzung von 1910⁸⁾ und aus dem Kommentar⁹⁾ zum DAB 5 zu entnehmen ist, wurde noch eine weitere Lösungsmöglichkeit ins Auge gefaßt: Die Entwicklung von kürzeren

5) vgl. R 86, 1621, I, 16. Aug. 1906, 24. Jan. 1906

6) vgl. R 86, 1621, I, 6. März 1900

7) vgl. R 86, 1621, I, 4. Juli 1901

8) R 86, 1533, III, 143r

9) Komm. V, (1911), 12

wissenschaftlichen Bezeichnungen oder Phantasienamen. Jedoch ließen folgende Bedenken dieses Vorhaben scheitern: Einmal, so meinte man, wüßte keiner, war für ein Arzneimittel sich hinter diesem oder jenem Phantasienamen, der sich vielleicht gar nicht durchsetzen würde, verberge, zum anderen fürchtete man nach Ansicht des Kaiserlichen Patentamtes Auseinandersetzungen mit den Zeicheninhabern, wenn der Phantasienamen aus dem zeichengeschützten Namen hervorgehen würde. So glaubte man, mit der für das DAB 5 gefaßten Regelung allen Seiten gerecht zu werden:

"Bei den in die vorliegende Ausgabe des Arzneibuchs aufgenommenen Arzneimitteln, die auch unter mit Wortschutz versehenen Bezeichnungen im Verkehre sind, wurden in den Fällen, in denen die wissenschaftlichen Bezeichnungen kurz und einfach sind, diese, in den übrigen Fällen die zurzeit auf Grund des Warenzeichengesetzes geschützten Bezeichnungen in erster Stelle in die Überschrift eingesetzt.

Durch die Aufnahme der wortgeschützten Namen in die Überschrift soll nur zum Ausdruck gebracht werden, daß die Arzneimittel mit wortgeschütztem Namen hinsichtlich ihrer Reinheit, Aufbewahrung und Höchstgaben den in dem betreffenden Artikel gestellten Forderungen entsprechen müssen. Bei der Abgabe dieser Mittel sind die Bestimmungen des Gesetzes zum Schutze der Warenbezeichnungen vom 13. Mai 1894 zu beachten."10)

Man hoffte damit, jener "Verwirrung", die nach Erscheinen des DAB 4 eingetreten war, entgegenzutreten und meinte, daß das chemisch gleichwertige Warenzeichen- und Ersatzpräparat auch handelsrechtlich als gleichwertig zu betrachten sei. Durch den Hinweis auf das Gesetz zum Schutze der Warenbezeichnungen vom 13. Mai 1894 glaubte man, dieses Problem aus der Welt geschafft zu haben. Dies war jedoch, wie später aufgeführt, nicht der Fall, denn neue Firmen traten auf. Weitere Gründe für diese Regelung waren, wie im Kommentar ausgeführt,

1. eine Monopolisierung zu verhindern, wenn außer den geschützten Namen auch noch die wissenschaftlichen Namen aufgeführt sind,
2. dafür zu sorgen, daß das wortgeschützte Arzneimittel mindestens den Reinheitsanforderungen des Arzneibuches entspricht,
3. zu verhindern, daß die betreffende Firma das unter diesem Zeichen eingeführte Präparat verändert oder dafür ein anderes Präparat heranzieht,
4. auch für die wortzeichengeschützten Mittel Maximaldosen festzulegen und Vorschriften für die Aufbewahrung zu geben.

10) DAB 5 (1910), XV-XVI

Jedoch stieß diese Regelung bei Vertretern der pharmazeutischen Industrie auf Kritik und sie, die Kritik, war Inhalt einer Eingabe vom 10. Februar 1911 der Farbwerke Hoechst an den Reichskanzler. Die Firma übte Kritik an der gleichberechtigten Wertung des wissenschaftlichen und des wortgeschützten Namens ohne eine besondere Kennzeichnung:

"Wenn auch in der Vorrede im Arzneibuch Seite XVI der Passus eingeschaltet ist: 'Bei der Abgabe dieser Mittel sind die Bestimmungen des Gesetzes zum Schutze der Warenbezeichnung vom 13. Mai 1894 zu beachten', so wird doch durch die gleichartige Aufführung der Warenzeichen neben den wissenschaftlichen Bezeichnungen in der Pharmakopöe selbst der Eindruck hervorgerufen, als ob die Zeichen von Jedermann frei benutzt werden könnten, während sie doch als unser ausschließliches Eigentum nur zur Bezeichnung der von uns hergestellten Präparate dienen dürfen. Wir sehen uns infolgedessen veranlaßt, gegen die Aufnahme unserer Warenzeichen in das deutsche Arzneibuch Verwahrung einzulegen, um der Auffassung vorzubeugen, als ob wir mit einer freien Verwendung unserer Warenzeichen zur Kennzeichnung auch nicht von uns herrührender Waren einverstanden wären. Im Hinblick auf die Konsequenzen, die das von der Pharmakopöe-Kommission hier angewandte Verfahren namentlich im Auslande für unsere Wortschutzrechte haben kann, hätte zum mindesten bei jedem einzelnen dieser Warenzeichen in einer Fußnote zu dem betr. Artikel darauf hingewiesen werden müssen, daß unsere Firma die ausschließliche Eigentümerin des betr. Warenzeichens ist und daß somit bei Verordnung des Präparates unter der wortgeschützten Bezeichnung nur unsere Ware abgegeben werden darf."¹¹⁾

Von seiten des KGA wurde die Handhabung in einem Gutachten¹²⁾, das für das R.A.d.I. bestimmt war, als völlig einwandfrei bezeichnet. Der Bitte der Firma Hoechst, alle ihre wortgeschützten Waren als solche hervorzuheben, sollte nicht entsprochen werden, da sie einmal überflüssig erschien, zum anderen man alle wortgeschützten Warenbezeichnungen als solche hervorheben müßte¹³⁾. Außerdem hätten die Elberfelder Farbenfabriken die Möglichkeit, gerichtliche Schritte gegen solche Verstöße einzuleiten. Ebenso wurde der Vorschlag abgelehnt, in Fußnoten den betreffenden Inhaber der Warenzeichen bekannt zu geben, mit dem Hinweis, daß einmal Warenzeichen gelöscht werden können, zum anderen mehrere Firmen ein Warenzeichen besitzen, wie es etwa bei Veronal der Fall war, das von Merck und den Elberfelder Farbenfabriken benutzt wurde. In dem Gutachten für das R.A.d.I. wurde noch einmal die Wichtigkeit der Aufnahme wortgeschützter Medikamente betont:

11) R 86, 1533, IV, 47v-48r

12) vgl. R 86,1533, IV, 44r-46v

13) Im DAB 6 wurden warenzeichengeschützte Präparate hervorgehoben

"Das G.A. und der R.G.R. waren und sind auch jetzt noch der Ansicht, dass die Art und Weise, wie die wortgeschützten Bezeichnungen im Arzneibuch behandelt worden sind, die einzig mögliche und auch eine durchaus berechnete ist, wenn anders auf die Aufnahme wortgeschützter Mittel in das Arzneibuch nicht verzichtet werden sollte.

Durch eine solche Verzichtleistung würde das Arzneibuch erheblich an Wert verloren haben, weil gerade durch diese Mittel wie zum Beispiel Aspirin, Heroin, Veronal, der Arzneischatz eine wesentliche Bereicherung erfahren hat, so dass das Arzneibuch hieran nicht achtlos vorüber gehen konnte."¹⁴⁾

Die Antwort des Reichskanzlers an die besagte Firma stützte sich im wesentlichen auf dieses oben beschriebene Gutachten¹⁵⁾.

Anders lag der Fall bei der Firma v. Heyden in Dresden¹⁶⁾. Die Firma stellte u.a. das im DAB 5 aufgeführte Argentum colloidal her, das sie unter dem wortgeschützten Namen Collargol in den Handel brachte. Obwohl vorbereitet, wurde jedoch in letzter Minute von einer Gehaltsbestimmung dieses Präparates im DAB 5 von seiten des KGA und des RGR Abstand genommen. Begründung war, daß die zuerst vorgeschlagene maßanalytische Bestimmung Schwierigkeiten bereitete und man sich schließlich nicht auf eine gravimetrische Methode einigen konnte. Eine maßanalytische Bestimmung, wie die von der Firma Heyden vorgeschlagene, lehnte man auch ab. So blieb es bei der nicht zufriedenstellenden Regelung, keine Gehaltsbestimmung aufzunehmen¹⁷⁾.

Sorgen bereitete der Firma, daß ihr Präparat von einem sehr hohen definierten Silbergehalt (78 %), verbunden mit Schutzkolloiden, die das Präparat vor allzu schneller Fällung schützten, durch billigere Präparate mit einem geringeren Silbergehalt (da das DAB 5 keine genaue Gehaltsangabe vorschrieb), recht bald verdrängt würde. Man befürchtete, daß bei den Ärzten und Apothekern die Ansicht entstehen könnte, daß alle anderen Ersatzpräparate dem Collargol qualitativ "gleichwertig" seien. Diese Befürchtung bestand zu Recht, da tatsächlich, wie in Württemberg geschehen, Krankassen den Ärzten vorzuschreiben versuchten, das billigere Arg.colloidal zu nehmen¹⁸⁾.

14) R 86, 1533, IV, 46rv

15) R 86, 1533, IV, 223rv

16) R 86, 1532, 12r

17) vgl. R 86, 1532, 18rv, R 86, 1533, III, 150v

18) vgl. R 86, 1532, 26r

Die Firma führte in ihrem Brief aus:

"Das Deutsche Arzneibuch 5. Ausgabe schreibt für kolloidales Silber keinen Silbergehalt vor. Nun basiert die gesamte Collargol-Therapie mit den dem Arzt geläufigen Dosierungsvorschriften ausschliesslich auf unserem Collargol, das heisst, einem Präparat von bestimmtem, sehr hohem Silbergehalt...[Der Apotheker ist berechtigt,...]wenn der Arzt Argentum colloidal in der vom Collargol her gewohnten Dosierung vorschreibt, ein solches geringprozentiges Präparat abzugeben, wofern[!] es nur die im Deutschen Arzneibuch beschriebenen Reaktionen zeigt. Während früher die Nachahmer unseres Collargols gezwungen waren, ein dem Collargol möglichst gleichkommendes Präparat zu liefern, können sie sich jetzt diese Mühe sparen und brauchen nur ein dem Deutschen Arzneibuch entsprechendes Präparat zu liefern, dessen Silbergehalt sie natürlich mit Rücksicht auf den Herstellungspreis möglichst niedrig bestimmen.."19)

In Anbetracht dieser Tatsache und auch noch anderer Unterschiede gegenüber billigen Präparaten (kein besonderes Schutzkolloid, keine lange Haltbarkeit der kolloidalen Lösung) kommt die Firma zu dem Schluß:

"Von einer Identität des Collargols und des Argentum colloidal des Deutschen Arzneibuchs 5. Ausgabe kann also nicht die Rede sein.²⁰⁾

Es trifft auch auf den Fall Collargol-Argentum colloidal nicht die Ausdrucksweise der Vorrede zu, daß diese Präparate "auch unter den mit Wortschutz versehenen Bezeichnungen" im Handel seien. Vielmehr war bisher unser Collargol, das mit Wortschutz bezeichnete Präparat, so gut wie ausschliesslich im Handel, und die Versuche, andere Präparate unter der chemischen Bezeichnung einzuführen, scheiterten an der Schwierigkeit, ein dem Collargol gleichwertiges Präparat herzustellen. In Zukunft wird aber nicht mehr die Aehnlichkeit und Gleichwertigkeit mit Collargol, sondern die Prüfung nach D.A.B. V massgebend sein, gewiss nicht zum Nutzen der Kranken.

Durch das Fehlen jeglicher Vorschrift eines Mindestgehaltes an Silber und durch die Nebeneinanderstellung der chemischen und unserer wortgeschützten Bezeichnung, werden Substitutionen begünstigt und wird die Einführung minderwertiger, unter Umständen schädlicher Nachahmungen von geringerem Silbergehalt gefördert und provoziert zum Schaden von Arzt und Patient. Auch materiell werden wir durch die, wie wir behaupten, unzulässige Verwendung unseres Wortzeichens geschädigt und legen gegen diese Verwendung nachdrücklich Verwahrung ein."²¹⁾

19) Kommentar des KGA an dieser Briefstelle: "dürfen es aber nicht Collargol nennen." R 86, 1533, 13/14 r

20) Kommentar des KGA zu diesen Ausführungen: "ist auch nicht behauptet; lediglich die in der Vorrede aufgeführten Punkte kommen in Betracht". R 86, 1532, 16r

21) R 86, 1533, IV, 16r-17v

12

13. Januar 1911.

An des

Kaiserliche Gesundheitsamt,

B e r l i n

In das neu herausgegebene Deutsche Arzneibuch, 5. Ausgabe sind die Artikel *Argentum colloidal* und *Unguentum argenti colloidalis* neu aufgenommen worden. Der Artikel *Argentum colloidal* trägt die Überschrift:

Argentum colloidal. - kolloidales Silber.

Collargolum.

Collargolum (Collargel) ist die uns wortgeschützte Bezeichnung für das von uns in die Therapie eingeführte und hergestellte kolloidale Silber. Wir müssen Einspruch dagegen erheben, dass unser Warenzeichen hier gewissermassen als chemische Bezeichnung gebraucht wird, da wir durch dieses Vorgehen in mehrfacher Hinsicht geschädigt werden.

Es wird zwar in der Vorrede darauf hingewiesen, dass verschiedentlich auch wortgeschützte Bezeichnungen in die Ueberschrift aufgenommen worden sind, doch sind die Präparate, b-1 denen dies geschehen ist, nicht namentlich aufgeführt, und die von den Verfassern des Arzneibuches gewählte Zusammenstellung

Ausschnitt aus dem Brief der Firma von Heyden an das KGA vom 13. Januar 1911 zum "Collargolproblem".

R 86, 1532, 12 r

Ein Gutachterbericht, der im großen und ganzen die Position des KGA und die gefaßten Beschlüsse des RGR bezügl. Handhabung des Warenzeichenschutzes verteidigt, räumt jedoch im Falle v.Heyden ein:

"Es darf nicht verschwiegen werden, dass durch das Weglassen der Gehaltsbestimmung bei Argentum colloidal ein besonderer Fall eingetreten ist. Alle übrigen Arzneimittel, die im Arzneibuch mit der wissenschaftlichen und der wortgeschützten Bezeichnung aufgeführt sind, sind entweder chemische [Produkte] von ganz bestimmter und konstanter Zusammensetzung, oder es ist bei ihnen (Argentum proteinicum) ein gewisser Gehalt eines Bestandteiles, wodurch die Verbindung charakterisiert wird, gefordert. Als Argentum colloidal könne aber, und diese Behauptung der Firma v.Heyden ist richtig, Praeparate mit einem beliebigen Silbergehalt Verwendung finden. Dazu ist indess zu bemerken, dass im R.G.R. die Ansicht ausgesprochen wurde, dass es sich bei diesen Praeparaten weniger auf den absoluten Gehalt an Silber ankommt, als auf dessen feine (kolloidale) Verteilung."²²⁾

Letztendlich wurden jedoch die Bedenken der Firma von Heyden zurückgewiesen²³⁾. Jedoch gab die Firma nicht auf und erreichte durch eine Petition an das Königlich Sächsische Ministerium des Inneren²⁴⁾, daß das Landesgesundheitsamt des Königreiches Sachsen in seinem Gutachten sich den Bedenken anschloß. Das Landesgesundheitsamt sähe das Gesuch der Firma von Heyden als beachtlich an, und es empfiehlt, die von der Firma aufgeführten Bedenken bei der Bearbeitung der nächsten Auflage zu berücksichtigen. Das Gutachten meinte aber einschränkend, daß vielen Ärzten sehr wohl bekannt sei, daß zwischen Collargol und dem anderen Argentum colloidal qualitative Unterschiede bestünden. Darüberhinaus wäre in vielen medizinischen Abhandlungen über den Tatbestand berichtet worden, so daß auch der von der Firma wohl hauptsächlich befürchtete Verdienstausschlag gering sei. In einem Brief an den Staatssekretär des Inneren meinte das KGA:

"Es erscheint deshalb angezeigt, eine entsprechende Änderung des Artikels Argentum colloidal im Arzneibuch vorzunehmen, und es wird im pharmazeutischen Laboratorium des G.A. bereits versucht, ein für die Untersuchung des in Rede stehenden Arzneimittels auf seinen Silbergehalt brauchbares Verfahren auszuarbeiten."²⁵⁾

22) R 86, 1532, 18v

23) vgl. R 86, 1532, 19rv

24) vgl. R 86, 1532, 112r-119v

25) R 86, 1532, 120rv

Sobald dies gelungen sei, wolle man einen entsprechenden Antrag vorlegen. Sofortige Maßnahmen zu ergreifen, lehnte das KGA ab.

Das Problem wurde erst wieder bei der Bearbeitung des DAB 6 aufgegriffen, und das Argentum colloidal erhielt schließlich eine Gehaltsbestimmung. Darüberhinaus entsprachen die Bearbeiter des DAB 6 dem Wunsch, wie er in der Hoechster Eingabe zum Ausdruck kam, und die wortgeschützten Präparate wurden durch die Bezeichnung "EW"²⁶⁾ besonders hervorgehoben.

26) EW= Eingetragenes Warenzeichen

Kritik und Reaktionen auf das Deutsche Arzneibuch, 5.Ausgabe

E.Hickel beurteilt das DAB 5 folgendermaßen:

"Das DAB 5 von 1910 brachte nicht mehr allzuviel Neues, es rundete aber das Bild einer Pharmakopöe ab, in der sich die umfassende Analytik sowohl im Prinzip als auch in den verfeinerten Methoden durchgesetzt hatte. Für die Benutzer dieser Pharmakopöe stand es noch völlig außer Frage, daß es sich bei ihrer Pharmakopöe um ein Apothekerbuch handele."¹⁾

In der Tat brachte das DAB 5 nichts Neues, Bahnbrechendes hervor. Jene wichtigen Änderungen wie etwa die Einführung umfassenderer qualitativer und quantitativer analytischer Bestimmungsmethoden für chemische Präparate und ihre Erweiterung auf Drogen und stark wirkende Drogenzubereitungen (mikroskopische Analyse, Gehaltsbestimmungen) wurden schon in der zweiten bzw. vierten Ausgabe durchgeführt. Hinzu kam die Einführung staatlich geprüfter Arzneimittel in der vorangegangenen Ausgabe (DAB 4). Das Wichtige an der fünften Ausgabe war, jene Mängel und Fehler, die in der vierten Ausgabe lagen, wie etwa bei den Alkaloidbestimmungsmethoden, der Prüfung von Fetten und Wachsen, und bei der mikroskopischen Drogenanalyse, auszumerzen und letzteres systematisch auf alle Arzneibuchdrogen anzuwenden. Ziel der Autoren dieses Werkes war es, das Arzneibuch dem Stand der pharmazeutischen Wissenschaft anzupassen, ohne jedoch an den praktischen Bedürfnissen der Benutzer vorbeizugehen. Dies war nach Meinung vieler Kritiker erreicht. Dennoch blieb manches ungehört. Da sei nur an die Problematik der physiologischen Bestimmungsmethode für *Folia Digitalis titrata* und an die Einführung von Prüfungsmethoden für pharmazeutische Zubereitungen (galenische Präparate) erinnert.

Die Reaktionen der Fachzeitschriften und der pharmazeutischen Vereinigungen auf das DAB 5 waren in der Hauptsache positiv, wie anhand ausgewählter Artikel gezeigt werden kann.

1) Hickel (1972), 583

So lobte die Pharmazeutische Zeitung das Werk mit folgenden Worten:

"Die...Neugestaltung des Deutschen Arzneibuches [...] läßt schon erkennen, daß mit manch Althergebrachtem gebrochen, daß manch alter Zopf gefallen und daß für das Deutsche Arzneibuch eine neue Ära angebrochen ist, die das Herz des deutschen Apothekers mit Freude und Genugtuung erfüllen muß, auch wenn das neue Arzneibuch ihm manche neue Arbeit aufbürdet, und an sein Können und Wissen manch neue Anforderung stellt. Nur im Fortschritt liegt Gewinn. Die Herren am Grünen Tisch haben dieses Mal einen weiten Blick gezeigt und auch in dankenswerter Weise die in der Fachpresse und aus der Praxis erfolgten Anregungen und Vorschläge bei ihren Arbeiten berücksichtigt. Gewiß haften dem neuen Arzneibuch noch manche Fehler an..., gewiß sind in dem neuen Arzneibuch manche Bestimmungen enthalten, die nicht allgemeine Billigung finden dürften und welche die Kritik herausfordern werden, die nun bald, und hoffen wir im Interesse einer gedeihlichen Fortentwicklung machtvoll einsetzen wird - aber dennoch wird das Deutsche Arzneibuch unter allen Pharmakopöen der Welt nunmehr wieder den ersten Platz behaupten."²⁾

Viele der kritischen Stellungnahmen beinhalteten eine Einführung zur praktischen Handhabung, dabei wurden natürlich in erster Linie die Apotheker angesprochen³⁾. Neuheiten und Verbesserungen hob man hervor. Die Pharmazeutische Zeitung, die sogar meinte, daß das Arzneibuch die Forderungen der modernen Zeit weitgehend berücksichtigt habe, "...so daß das neue Arzneibuch in der Tat als ein Spiegelbild seiner Zeit gelten kann."⁴⁾, lobte, daß es nicht nur den Charakter eines amtlichen Vorschriftenbuches hätte, sondern in gewisser Weise auch als Lehrbuch für Studierende und Apothekerlehrlinge diene. Neuaufnahmen und Streichungen sowie Nomenklaturveränderungen wurden zur Kenntnis genommen. Teilweise als "kleine Überraschung"⁵⁾ bewertete die Zeitung die Behandlung wortschutzter Arzneimittel. Gleichmäßigkeit in der Beschreibung der Monographien und gute Übersichtlichkeit sowie die Verbesserung und Erweiterung der Analytik (Drogen- und Alkaloidbestimmungen) wurden begrüßt. Daß man bei Extrakten und Tinkturen von Gehalts- und Gütebestimmungen Abstand genommen hatte, entschuldigten sie damit,

2) PZ (1910), 1004

3) Insbesondere den Aufsatz Linkes(1911), 169-209

4) PZ (1910), 1003

5) PZ (1910), 1003

"weil sich solche Prüfungen erübrigen, wenn die betreffenden Zubereitungen in den Apotheken selbst, aus den nach den Vorschriften des Arzneibuches geprüften Bestandteilen hergestellt werden,"6)

und die Prüfungen zusammengesetzter Präparate sich schwierig gestalten mögen. Dies wurde auch von O. Anselmino hervorgehoben, der für die Selbstdarstellung galenischer Präparate plädierte und dies zu einer Existenzfrage des Standes ausweitete:

"Meiner persönlichen Meinung nach führen aus der zur Zeit noch bestehenden Meinungsverschiedenheit nur zwei Wege zur Klarheit: entweder sie wollen Apotheker bleiben, und dann machen sie ihre Präparate selbst, oder sie werden Arzneimittelhändler, und dann verstehe ich den Notschrei nach dem Maturum nicht und nicht die Notwendigkeit einer akademischen Bildung. Mit der Selbstherstellung der Präparate steht und fällt der heutige Apothekerstand mit allen seinen Wünschen und Hoffnungen; hier liegen die Wurzeln seiner Kraft.

Wenn nun das Arzneibuch doch bei einigen pharmazeutischen Zubereitungen Gehaltsbestimmungen angibt, so ist durchaus nicht eine Ermunterung zum käuflichen Bezuge zu ersehen, sondern diese Bestimmungen, die sich doch immer nur auf einen Bestandteil einer Komponente beziehen, haben lediglich orientierenden Wert, z.B. für die Zwecke der Kontrolle und der Revision."7)

Ein zentraler Beitrag zur Diskussion des DAB 5 war der Vortrag des Hilfsarbeiters im KGA und pharmazeutischen Referenten Otto Anselmino, gehalten am 10. Dezember 1910, zum Anlaß des 20-jährigen Jubiläums der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft⁸⁾. Er behandelte einzelne wichtige Punkte des Arzneibuches, ohne jedoch allgemein pharmazeutische und juristische Fragen (Ausbildung und die rechtliche Stellung des Arzneibuches) außer acht zu lassen. Erwähnt und erläutert wurden die Abtrennung der allgemeinen Bestimmungen von der eigentlichen Vorrede, einzelne Punkte der allgemeinen Bestimmungen (analytische Waage, Polarisationsapparat, Maß der Zerkleinerung, Herstellung stark wirkender Drogen, Wortzeichenschutz, Normaltropfenzähler). Breiten Raum nahm dabei auch die Frage ein, inwieweit die Brüsseler Beschlüsse in das neue Arzneibuch integriert wurden und welche Teile keine Berücksichtigung gefunden haben.

6) PZ (1910), 1004

7) Anselmino (1910), 556-557

8) vgl. AZ (1910), 996-999, Anselmino (1910), 536-566

Zu der Frage, welche Gründe für eine erweiterte Fassung des Arzneibuches maßgebend waren, meinte Anselmino:

"Es wurde anerkannt, daß die bisher übliche knappe Fassung der einzelnen Artikel das Verständnis des Buches erschwert. Da das Arzneibuch nicht nur in den Apotheken als Vorschriftenbuch dient, sondern auch von den Apothekerlehrlingen und den Studierenden der Pharmazie zu ihrer Ausbildung benutzt wird, wurde es als zweckmäßig anerkannt, der Neuauflage eine etwas erweiterte Fassung zu geben und dem Buche damit, ohne es zum Lehrbuche zu machen, eine größere Verwertbarkeit, als sie ein bloßes Vorschriftenbuch besitzt, zu verschaffen. Zugleich wurde beschlossen, die einzelnen Artikel so zu gestalten, daß auch die Ärzte sich an der Hand des Arzneibuches leichter als bisher über den Gehalt, die Zusammensetzung und den geforderten Reinheitsgrad der offiziellen Arzneimittel unterrichten können..."⁹⁾

Ebenso wie der Vortrag Anselminos wurden auf Sitzungen der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft noch zwei weitere Referate zum DAB 5 gehalten, so jene von Ernst Gilg über "Die Drogen im Deutschen Arzneibuch, V. Ausgabe"¹⁰⁾ und H.Linke "Meine bisherigen Erfahrungen mit dem neuen DAB"¹¹⁾.

Gilg, wie O.Anselmino Mitarbeiter am DAB 5, sah im neuen Arzneibuch alle Fehler, die in der 4. Ausgabe enthalten waren, ausgeräumt und stellte mit Befriedigung fest, daß er hier mit den Stellungnahmen von Hartwich und Rosenthaler¹²⁾ übereinstimmte. Der einzige Kritikpunkt war die "Systemlosigkeit" bei der Auswahl der Drogen für das AB. Dabei hob Gilg noch einmal die Notwendigkeit einer besseren pharmakognostischen Ausbildung hervor, insbesondere der Ausbildung am Mikroskop, da die Tendenz in den Apotheken bestehe, mehr und mehr auch geschnittene und gepulverte Drogen zu beziehen, und immer mehr Drogengroßhandlungen die Drogen selbst pulverten und eine Überprüfung der vom Großhandel bezogenen Pulver durchaus notwendig sei, da Verfälschungen, wie Gilg nachwies, häufig seien.

Konkreter war der Vortrag Linkes, der einzelne Artikel des Arzneibuches praktisch überprüfte und seine Erfahrungen vortrug. Seine Ausführungen lösten innerhalb der Versammlung lebhaft Diskussionen aus.

9) Anselmino (1910), 541-542

10) vgl. Gilg (1911), 5-12

11) vgl. Linke (1911), 169-209. H.Linke war Oberapotheker am städtischen Krankenhaus Friedrichshain Berlin und Mitglied der DPhG seit 1893

12) Gilg (1911), 6

Der überwiegend positiven Kritik der ersten Monate nach Erscheinen der Pharmakopöe folgten in den nächsten Jahren jedoch nüchternere Einschätzungen; Mängel am Arzneibuch wie etwa das Fehlen von Qualitätsbestimmungen galenischer Zubereitungen oder das Fehlen physiologischer Bestimmungsmethoden von Folia Digitalis titrata wurden stärker hervorgehoben¹³⁾. Nicht nur Kritik in wissenschaftlichen Fragen am Arzneibuch wurde laut. Selbst der Sinn des Arzneibuches in der damaligen (und jetzigen) Form wurde insbesondere von P.W.Danckwortt in Frage gestellt¹⁴⁾.

13) vgl. Richter (1917), 242, Fühner, Straub (1918), 1016-1017

14) vgl. Danckwortt (1913), 125

3. Die Reaktion des KGA auf die Kritik und die Diskussion im KGA über die unerledigt gebliebenen Dinge

Kritiken und Diskussionen in Vereinen und Fachzeitschriften wurden auch von der Behörde aufmerksam verfolgt. So wurde z.B. die Registratur angewiesen, alle das DAB 5 betreffenden Artikel aus der Pharmazeutischen Zeitung, der Apothekerzeitung, der Pharmazeutischen Zentralstelle und der Süddeutschen Apothekerzeitung zu sammeln¹⁾, Abschriften von Eingaben, die an das GA gelangten, anzufertigen und das auf diese gesammelte Material in einzelne Mappen, die den Namen je eines Arzneimittels trugen, zu verteilen²⁾.

Als von mehreren Seiten der Fachpresse dem KGA und dem RGR, den Bearbeitern des Arzneibuches der Vorwurf gemacht wurde, flüchtig und ungenau gearbeitet zu haben, sah sich das KGA gezwungen, dieses zu prüfen, wobei noch einmal bei einigen Mitgliedern des RGR, wie beispielsweise bei E. Schmidt, Erkundigungen eingezogen wurden. Diese Vorwürfe sind dann in einem Gutachten zurückgewiesen worden³⁾. Grundsätzlich meinte der Referent (Schmidt) zu den Kritiken:

"Eine sachliche Kritik kann das Arzneibuch nur fördern und wird, wie eine Durchsicht der 5. Ausgabe erkennen läßt, auch berücksichtigt, wenn sie gerechtfertigt ist. Die Vorbedingung einer solchen Kritik ist aber eine eingehende Beschäftigung und ein volles Vertrautsein mit dem betreffenden Stoff. Wenn aber so unhaltbare, auf Flüchtigkeit oder mangelnder Sachkenntnis beruhende Vorwürfe erhoben werden, ..., so wird damit nicht nur der Sache nicht gedient, vielmehr ist ein solches Vorgehen nur geeignet, bei denjenigen Stellen, gegen die es sich richtet, Verwunderung hervorzuzeugen, im übrigen aber dem Ansehen des Standes zu schaden."⁴⁾

In der Tat wurden die Kritiken, die nach Meinung des KGA berechtigt waren, ernst genommen. Sie kamen meistens von seiten der pharmazeutischen Industrie. Zu ihrer Klärung wurden sie meistens an den dafür zuständigen Referenten des RGR zur Beantwortung gesandt.

1) vgl. R 86, 1532, 41v

2) vgl. R 86, 1532, IV, 41rv

3) vgl. R 86, 1533, IV, 260rv

4) R 86, 1533, IV, 259v

Probleme bestanden einerseits in der Frage der Analytik, andererseits in der Beschaffung von Arzneiwaren, insbesondere Drogen, die den Konstanten des Arzneibuches gerecht wurden.

So hatte die Firma Rump und Lehnern aus Hannover, wie sie in einem Brief vom 7. Februar 1911⁵⁾ berichtete, die Schwierigkeit, harzölfreies Terpentin zu erhalten. Produkte, die man erhielt, bestanden immer aus Harzöl. Der Standpunkt des KGA wurde in einem Brief⁶⁾ an den zuständigen Referenten des RGR, H.Beckurts, ausgeführt, daß nämlich künstliches Terpentin, das aus Harz, Harzöl und Terpentinöl bereitet wurde, zurückgewiesen werden müsse.

Daß in "neuerer" Zeit, besonders nach Erscheinen des DAB 5, in verstärktem Maße Kunstterpentin eingeführt wurde, was auch eine Preisfrage war, mußte auch von H.Beckurts bestätigt werden. Diese Herstellung sei erst neueren Datums, vorher waren genaue Prüfungsvorschriften nicht nötig, jedoch führte Beckurts aus:

"Eine...Frage ist, ob bei Vorkennen dieser Fälschung der Text des Arzneibuches genügt. Diese Frage muß verneint werden. Einstweilen giebt es aber keine Methode zum Nachweis von Harzölen. Es wird auch nicht leicht sein, solche zu finden..."⁷⁾

Künstliches Terpentin solle man aber energisch zurückweisen.

"Oft erklären...Firmen eine Unsitte für 'allgemein üblich', um sich selber zu entlasten. Deshalb kann ich der Angabe, daß reiner Terpentin überhaupt nicht zu beschaffen ist, keinen rechten Glauben schenken. Rump und Lehnern sollen nur energisch solchen verlangen, dann werden sie ihn auch erhalten."⁸⁾

Beckurts' Ratschlag, bei betreffenden Firmen beharrlich weiter anzufragen, erwies sich als richtig, und am 11. Juli 1911⁹⁾ konnten die Firmen den Erfolg melden, möglicherweise doch wieder Naturterpentin zu erhalten. Damit war das Problem aus dem Wege geräumt. Jene Firma richtete im Verlauf der Zeit noch mehrere Anfragen an das KGA bezüglich *Rhizoma Filicis*¹⁰⁾ oder *Styrax*¹¹⁾.

5) vgl. R 86, 1533, IV, 31r-32r

6) vgl. R 86, 1533, IV, 34rv

7) R 86, 1533, IV, 37r

8) vgl. R 86, 1533, IV, 37r

9) vgl. R 86, 1533, IV, 283r

10) vgl. R 86, 1533, IV, 283r

11) vgl. R 86, 1533, IV, 68rv

Internere Anfragen, wie etwa die von der Firma Krey und Vigener (Düsseldorf), ob das von der Firma Merck gelieferte Zinksulfat den Anforderungen des DAB 5 entspreche, wurden abgelehnt, da

"derartige gutachtliche Äußerungen auf Ansuchen von Privatpersonen...[das KGA]...grundsätzlich nicht abgibt."¹²⁾

Kritikpunkte der Fabrikanten waren u.a. die Höhe des Wassergehaltes von Codeinphosphat, die nach Meinung der Firma Geyer zu hoch war¹³⁾. Das KGA versprach, die Sache weiter zu verfolgen und stellte in Pharmazeutischen Laboratorien Versuche an¹³⁾.

Zum Lösen von wissenschaftlichen Fragen wurde im Laufe der Zeit in immer stärkerem Maße auch das pharmazeutische Laboratorium eingesetzt, wie sich bei Styra¹⁴⁾ und bei Wassergehaltsbestimmungen von Codeinphosphat¹⁵⁾ nachweisen läßt.

Spätere Revisionsanträge waren kriegsbedingt. Firmen versuchten, mit Hinweis auf Materialverknappung, Anforderungen zurückzuschrauben¹⁶⁾.

Daß die Vorbereitungen am Arzneibuch vertraulich behandelt wurden, (was aber nicht so sehr für die größere pharmazeutisch-chemische Industrie galt) wurde später von P.W.Danckwortt bemängelt. Er trat u.a. dafür ein, Arzneibuchartikel vor Herausgabe des Arzneibuches zu veröffentlichen und sie der Kritik auszusetzen.

"...es ist wirklich nicht einzusehen, wem mit der Heimlichkeit, in der jetzt das Arzneibuch verfaßt wird, eigentlich gedient ist. Die Kritik über jeden Artikel setzt doch auf jeden Fall ein, warum soll sie nicht geübt werden, bevor offensichtliche Fehler in das Gesetzbuch kommen..."¹⁷⁾

Mit dem Hinweis darauf, daß diese Methode auf dem Gebiete des Nahrungsmittelwesens schon geübt wurde, meinte P.W.Danckwortt:

12) R 86, 1533, IV, 336v

13) vgl. R 86, 1532, 96r, vgl. R 86, 1532, 107r-111v

14) vgl. R 86, 1532, 68v-72r

15) vgl. R 86, 1532, 107v-111v

16) vgl. R 86, 1532, 193r-194v, 196v, 200r-201, 229v-230v

17) Danckwortt (1913), 134

"Warum kann dasselbe nicht auch beim Arzneibuch geschehen? Die Kommission erleichtert sich ja dadurch nur ihre Arbeit, indem sie die Verantwortung dafür gleichsam der Öffentlichkeit überträgt."¹⁸⁾

Für die weitergehende Arbeit am Arzneibuch stellte das KGA auch schon im Hinblick auf die mögliche Neuausgabe Anfang der 20er Jahre einen Gegenstandskatalog unbearbeiteter Gegenstände, die aus den Niederschriften des RGR gesammelt wurden¹⁹⁾. So sollte synthetischer Kampfer, ebenso Folia Digitalis titrata und Semen Strophanthi titratum für die 6. Ausgabe vorbereitet werden, Herba Lobeliae zur Aufnahme in Erwägung gezogen werden, ebenso Catgut, Gelatina sterilisata, Strophanthin und Meningokokkenserum dabei gleich weiter untersucht werden. Man hatte vor, Tabellen A, B und C aus dem Arzneibuch zu streichen und mit den Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneimitteln, sowie Beschaffenheit und Bezeichnung der Arzneigläser und Standgefäße in der Apotheke zu vereinigen. Außerdem sollte die Tabelle über die Veränderung der spezifischen Gewichte erweitert werden.

Weiter wurden folgende Punkte aufgestellt:

1. Es sind Untersuchungen darüber anzustellen, wieweit der Feinheitgrad der Pulver gesteigert werden darf, um noch eine mikroskopische Diagnostik und Prüfung zu ermöglichen.
2. Pharmazeutische und physiologische Untersuchungen über die vergl. Herstellung der Tinkturen durch Mazeration und Perkolation sind auszuführen, damit für die 6. Ausgabe eine einwandfreie Entscheidung getroffen werden kann.
3. Untersuchungen über Prüfungsmethoden für Tinkturen sind anzustellen.
4. Bei der 6. Ausgabe sind die in der Überschrift der einzelnen Mittel hinter den amtlichen lateinischen Namen stehenden Punkte wegzulassen.²⁰⁾

Daß es auch in der Zusammenarbeit zwischen KGA und RGR Schwierigkeiten gab, zeigte die Anregung von A.Meyer, "rechtzeitig die geplanten Änderungen den zuständigen Ausschüssen des RGR bekanntzugeben, damit umfassende Untersuchungen rechtzeitig angestellt werden."²¹⁾

18) Danckwortt (1913) , 134

19) vgl. R 86, 1532, 41r-43r

20) vgl. R 86, 1532, 41v

21) R 86, 1532, 41v; R 86, 1532, 42r

Zusammenstellung

der Punkte, deren Berücksichtigung in der nächsten (C.)
Ausgabe des Arzneibuchs in Frage kommt.

A. Fragen, die für die letzte Ausgabe des Arzneibuchs aufgeworfen
waren, aber unerledigt geblieben sind.

1. *Camphora*: Aufnahme des synthetischen Kampfers.
2. *Gelatina*: Die Beschaffenheit und Kontrolle der Gelatine sterilisata pro injectione.
3. *Herba Lobeliae*: Antrag Schmiedeberg, an Stelle von *Herba Lobelice Semen Lobelice* aufzunehmen.
4. *Folia Digitalis titrata* und *Semen Strophanthi titratum*: Aufnahme des Erfordernisses der physiologischen Prüfung.
5. *Strophanthinum*: Aufnahmefähigkeit des kristallisierten *Strophanthius*. Herbeiführung einer staatlichen Prüfung behufs Gewährleistung einer gleichmäßigen Beschaffenheit und Wirkung.
6. Anlage IV (Tabelle der Veränderungen der spezifischen Gewichte) Prüfung der Notwendigkeit einer Erweiterung.
7. Notwendigkeit von Untersuchungen darüber, wie weit der Feinheitsgrad der Eragropulver gesteigert werden darf, damit noch eine mikroskopische Diagnostik und Prüfung möglich ist?
8. Notwendigkeit pharmazeutischer und physiologischer Untersuchungen über messerierte und perkolierte Tinkturen, um Änderungen in der 6. Ausgabe eintreten zu lassen?
9. Untersuchungen über Prüfungsmethoden für Tinkturen.

B.

I 1666/16.

Q. Der Stellenwert des Arzneibuches

Die fast einhellige in der Hauptsache positive Beurteilung am 5. Deutschen Arzneibuche kurz nach seinem Erscheinen lassen vermuten, daß die Gesamtkonzeption des Arzneibuches jenseits aller Kritik stehen würde. Dennoch gab es einige Stimmen, die hinterfragten, ob angesichts der damaligen (und auch heutigen) Entwicklung der pharmazeutischen Chemie und der Arzneimittels das Arzneibuch in der Lage sei, diesen schnellen Veränderungen gerecht zu werden. Und wenn nicht, was zu tun wäre, damit das Arzneibuch wieder jenen zentralen Platz in der Apotheke einnehmen werde. Weiterhin beschäftigten sich Kritiker mit der Frage der Rechtsgültigkeit des Deutschen Arzneibuches.

Umfassend wurde jene erste Frage nach der Konzeption von P.W.Danckwortt in seinem Vortrag zur Eröffnung der Fortbildungskurse für Apotheker Schlesiens im Jahre 1913¹⁾, zwei Jahre nach Erscheinen der 5. Ausgabe, behandelt. Danckwortt hielt das Arzneibuch trotz des relativ hohen wissenschaftlichen Niveaus nicht für geeignet, um aktuellen Bedürfnissen zu genügen. Die Fehler, so meinte er, lägen im System selbst, und er führte dazu aus:

"Vergleicht man die verschiedenen Ausgaben der deutschen Arzneibücher, so sieht man wohl, wie die einzelnen Artikel wissenschaftlich immer mehr vervollkommen sind, aus der ganzen Art und Weise, wie das Arzneibuch aber bearbeitet und zusammengestellt wird, hat sich eigentlich seit einem Jahrhundert nicht viel geändert. Früher lag die Bearbeitung in Händen einer sogenannten "ständigen Pharmakopöekommission", jetzt wird sie von einer Unterabteilung des Reichsgesundheitsrates ausgeführt. Wenn auch diese zu jeder Zeit zu einer Beratung zusammengerufen werden kann, so scheint mir das Verschwinden des Prädikates "ständig" gerade auf einen Fehler in der Einrichtung hinzudeuten. Auch bei uns erscheint ein neues Arzneibuch meist nach einer Wiederkehr von etwa zehn Jahren. In diesen zehn Jahren ist also der Apotheker...verpflichtet, genau alles nach den darin gegebenen Vorschriften auszuführen. Im allgemeinen wird man schon sagen können, daß bei der ungeheuer schnellen Entwicklung aller Zweige der Naturwissenschaften eine zehnjährige Geltung des Arzneibuches eine recht lange Dauer ist."

1) Danckwortt (1913), 122-125; 133-135

Naturwissenschaftliche Erkenntnisse lassen sich eigentlich überhaupt nicht in ein "Gesetzbuch" zwingen. Wenn aber nun, wie das bei der Fülle des Materials und der großen Anzahl der Bearbeiter leicht vorkommen kann, offensichtliche Fehler oder ungeeignete Methoden sich einschleichen, so muß mit diesen Fehlern zehn Jahre gerechnet werden. Andererseits kann auch ein wesentlicher Fortschritt, den die wissenschaftlichen Untersuchungen uns bringen, nicht schnell genug ausgenutzt werden..."²⁾

Nun könne man, so P.W.Danckwortt, ein ganzes Arzneibuch nicht alle paar Jahre revidieren, um alle die Änderungen, Neuerungen und Mängel zu berücksichtigen. Andererseits brauche man viele Artikel des Arzneibuches über längere Zeit nicht zu ändern. Deshalb schlug P.W.Danckwortt folgende Lösung vor:

"Der Wunsch, in diesen Punkten eine Besserung eintreten zu lassen, hat mich vorläufig zu folgendem Vorschlage geführt: So wie in den meisten kaufmännischen Betrieben, in den Bibliotheken und anderen wissenschaftlichen Instituten immer mehr das Kartothekwesen Eingang findet, so könnte auch unser Arzneibuch in Form einer solchen Kartothek erscheinen. Das würde allerdings ein Novum sein, denn eine Gesetzessammlung ist bis jetzt noch nicht in Form eines Zettelkataloges herausgegeben worden..."³⁾

Jeder einzelne Artikel des Arzneibuches erschiene also auf einem besonderen Blatt oder Karton, die dann entweder nach dem Soennecken-Loch-System zusammengehalten werden oder wie eine gewöhnliche Kartothek aufbewahrt werden kann. Auch der Deutsche Apotheker-Verein könnte sich bei der Herausgabe seines Ergänzungsbuches dieses Systems bedienen.

Die Vorteile eines solchen Arzneibuches in Kartothekform liegen ziemlich auf der Hand. Erstens ist es möglich, zu jeder Zeit einen oder den anderen Artikel herauszugreifen und ihn zu revidieren oder zu ergänzen. Zweitens wird man stets neue Arzneimittel, wenn es nötig erscheint, einschieben können, so daß man also nicht, wie es jetzt der Fall ist, z.B. auf die Aufnahme des Salvarsans etwa acht Jahre warten muß. Da auf diese Weise nur immer einzelne Artikel neu bearbeitet oder umgearbeitet werden, so hat die Kommission genügend Zeit, diese wenigen Artikel in Ruhe und Muße zusammenzustellen. Jetzt müssen 671 Arzneimittel in kaum zwei Jahren von der Kommission revidiert werden; dabei können unmöglich alle Reaktionen und Angaben der Verfasser so nachgeprüft werden, wie es zu fordern ist. Wenn man aber bei der Revision nur einzelner Artikel mehr Zeit zur Verfügung hat, dann könnten sie auch veröffentlicht werden, bevor sie gesetzbindende Kraft erhalten..."⁴⁾

2) Danckwortt (1913), 125

3) Im DAB 7 DDR kommt ein ähnliches System zur Anwendung

4) Danckwortt (1913), 133-134

Die Entgegnung, das Kartotheksystem sei schwer in Ordnung zu halten, versuchte P.W.Danckwortt mit dem Argument zu entkräften, daß es Sache der Benutzer sei, dieses sorgfältig zu behandeln. Jedoch würden, so der zweite nach seiner Meinung schwerwiegendere Einwand, im Laufe der Zeit durch die Änderungen einzelner Artikel, gegenüber den anderen, die vielleicht jahrzehntelang unverändert blieben, die Monographien immer uneinheitlicher. Diese Einwände jedoch würden nicht die Vorteile aufwiegen. Der Arzneibuchausschuß würde, wenn er nur einen kleinen Teil zu bearbeiten hätte, wieder die Bezeichnung "ständig" verdienen, und die Kosten für die Arbeiten am Arzneibuch könnten gesenkt werden.

Mit seiner umfassenden Kritik am Arzneibuchsystem steht P.W.Danckwortt in der damaligen Zeit allein da. Viele seiner Forderungen sind auch bis heute nicht verwirklicht. Das System unseres Arzneibuches ist im Prinzip noch das des DAB 5, während die jeweiligen Kommentarausgaben immer umfangreicher und wichtiger werden. Ein weiterer Punkt, der sich mit dem Stellenwert des Arzneibuches beschäftigte, war seine Rechtsgültigkeit innerhalb der Apotheke und seine Beziehung zu anderen Verordnungen, wie etwa der Deutschen Arzneitaxe, den von den einzelnen Ländern herausgegebenen Apothekenbetriebsordnungen und zur Kaiserlichen Verordnung. Dieser mehr juristische Bereich und die Mängel, die aus dem Nebeneinander von Arzneibuch, Taxe und KVO entstanden sind, bereiteten vielen Beteiligten große Schwierigkeiten und waren Gegenstand heftiger Diskussionen in den Fachzeitschriften⁵⁾. Juristisch gesehen war im eigentlichen Sinne das Deutsche Arzneibuch kein "Gesetzbuch"⁶⁾, wie dieses gern vom Apotheker genannt wurde, um die Bedeutung des Buches und letztendlich auch die Bedeutung ihres Standes hervorzuheben.

Dies hebt F.Hafner besonders hervor:

"Dieser irreführenden Ansicht kann aber nicht scharf genug entgegengetreten werden. Gesetze sind nur die ordnungsmäßig verkündeten Rechtsnormen! Das Arzneibuch für das Deutsche Reich ist nicht verkündet worden. Der im Gesundheitsamt festgestellte

5) vgl. dazu auch Danckwortt (1913), 329. Auch D. hebt die mangelhafte Abstimmung des Arzneibuches auf das DAB 5 hervor.

6) vgl. Thoms (1901), 324; dagegen vgl. Anselmino (1910), 540. Anselmino macht es noch einmal deutlich, daß das AB kein Gesetzbuch ist.

Entwurf der IV. Ausgabe...ist dem Bundesrat vorgelegt und von diesem genehmigt worden. Danach ist das Buch in R.von Deckers Verlag in Berlin im Buchhandel erschienen. Die Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 30. Juni 1900, betr. das Arzneibuch für das Deutsche Reich ist...keine Verkündung, da eine solche nur im Reichsgesetzblatt hätte erfolgen können. Das gleiche gilt für das Arzneibuch, V. Ausgabe.

Das Deutsche Arzneibuch ist zwar ein amtliches Buch und darf als solches seine Bedeutung beanspruchen."6)

Arzneibücher, und so war die Regel, wurden vom Bundesrat genehmigt und vom Reichskanzler bekannt gegeben. Es war dann jedem einzelnen Bundesstaat freigestellt, per Einführungsverordnung dieses Arzneibuch in seinem Lande als Verordnung gültig zu machen. Im Extremfall brauchte bis auf einen keiner der Bundesstaaten das Arzneibuch einzuführen. Das Inkraftsetzen blieb Landessache.

Die Ungesichertheit einer Rechtsverordnung zum Arzneibuch in den einzelnen Bundesländern zeigt Ernst Urban⁷⁾. Im Falle Preußen wurde es so gehandhabt, daß die Einführungsverordnung einen bloßen Hinweis auf das von R. Deckers erschienene Arzneibuch erhielt, ohne, wie es juristisch zulässig und korrekt ist, das Arzneibuch als Ganzes zum Inhalt der Verordnung zu machen.

Die rechtliche Konsequenz war, daß nur genau beschriebene Objekte haltbar waren, und Übertretungen nach § 367 Nr. 5 StGB geahndet wurden. Hatte ein Apotheker nicht nach den Regeln des Arzneibuches Arzneimittel geprüft und hergestellt, so wäre er, da das AB nicht Inhalt der Verordnung gewesen ist, wie gleichlautende Kammergerichtsurteile bestätigt haben, vom Vorwurf der Ordnungswidrigkeit freigesprochen worden. Dies hatte tiefgehende Konsequenzen. Arzneitaxe, Apothekenbetriebsordnungen, Kaiserliche Verordnung waren Verordnungen, die korrekt eingeführt worden sind. Teilweise widersprachen diese dem Arzneibuch. So konnten nach der Preußischen Apothekenbetriebsordnung Pillen längere Zeit gelagert werden; das Arzneibuch aber schrieb vor, daß z.B. Blandsche Pillen frisch hergestellt werden müssen. Hatte theoretisch der Apotheker also Blandsche Pillen über längere Zeit aufbewahrt, so hätte er keineswegs eine Ordnungswidrigkeit begangen. Ähnlich argumentiert auch

6) Hafner (1912), 841

7) vgl. Urban (1927), 1115-1118

Hafner⁸⁾ in seinem Aufsatz über das Verhältnis der KVO betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln zum Deutschen Arzneibuch, in dem er meint, daß streng genommen sich die KVO von 1901 auf das DAB 4 bezieht.

Dieses Nebeneinander von Arzneitaxe, Arzneibuch, Apothekenbetriebsordnung und KVO wurde vielfach als hindernd und störend empfunden. Zeichen dafür war daher die Forderung vieler Apotheker alle Arzneimittel in die Arzneitaxe einzubringen.⁹⁾

8) Hafner (1912), 845.

9) vgl Kapitel, " Die Revisionsanträge einzelner Gruppen"

Für den inneren Ernst des St!

Verlegung des Buchen Apparats 5. Ausgabe 1910.

179

- [illegible]

Angaben für die Registrierung S. 123456.

Rheinwein bei den Kfzigen (von 1901-11)	29336, 85	ℳ
Landwein	4181, 60	-
Kornweizen	2381, 08	-
Feld, an Hof- und Weinbau	2061, 45	-
Kapitalien	584, 50	-
	ad. 38500 -	ℳ
Rent f. d. Baukosten	17000 -	
Rent f. d. Depositionen in fremde Länd.	30000 -	
Grundbesitz, Pachtung von Grundbesitz, Grundbesitzverkauf etc.		

Kurzer Abriß des Werdeganges des DAB 5 (aus einer Aktennotiz;
Referent Otto Anselmino).

R 86, 1532, 179 r

T E I L VI

Z U S A M M E N F A S S U N G

Zusammenfassung

Das fünf Jahre nach Reichsgründung entstandene Kaiserliche Gesundheitsamt (KGA) hat sich erst zögernd, dann immer intensiver auch mit pharmazeutischen Problemen wie etwa Arzneimittel-, Arzneibuch- und Ausbildungsfragen sowie mit der Regelung des Apothekenwesens beschäftigt. Die Pharmazie, die zwar auch ein Teil des Gesundheitswesens ist, erreichte nie die hervorragende Bedeutung wie bestimmte medizinische Fächer (Mikrobiologie, Hygiene, medizinische Statistik). Im Amt lange Zeit als ein Teil der Naturwissenschaft betrachtet, erhielt sie erst Anfang des 20. Jahrhunderts mit der Etatisierung einer Mitgliedsstelle für einen Referenten für pharmazeutische Angelegenheiten und mit der Errichtung eines Pharmazeutischen Laboratoriums (1905) eine gewisse Selbständigkeit.

Die Arbeitsweise des Amtes läßt sich auf dem Gebiete der Pharmazie beispielhaft an der Entwicklungsgeschichte des DAB 5 beobachten. Hauptsächlich eine Koordination und Sammelstelle aller eingehenden wissenschaftlichen und verwaltungstechnischen die Pharmazie betreffenden Arbeiten, war das Amt auch eine Gutachterstelle. Das Material hierzu erhielt es zu einem sehr großen Teil von den zugezogenen Mitgliedern. Dagegen blieb die wissenschaftlich-experimentelle Arbeit, obwohl von den Mitgliedern des Amtes immer wieder betont, bedingt durch den Mangel an personellen und sachlichen Mitteln, weniger bedeutend. Die Notwendigkeit, wissenschaftliches Material von außen heranzuziehen, brachte es mit sich, daß es zum einen dem KGA gelang, die wichtigsten Persönlichkeiten auf dem Gebiete der Pharmazie zur Mitarbeit heranzuziehen, daß zum anderen aber die Behörde sich dem Einfluß verschiedener Gruppen nicht ganz entziehen konnte, und gelegentlich in Interessenstreitigkeiten hereingezogen wurde. Zwar bemühte sich die Behörde, neutral zu bleiben und den divergierenden Meinungen ausreichend Gehör zu schenken, dennoch drohte auch von anderer Seite bezüglich der Neutralität Gefahr: Viele der zuständigen Beamten und Mitarbeiter im Amt standen schon wegen ihrer beruflichen Herkunft dem Apothekerstand näher und waren bewußt oder unbewußt darauf bedacht, diesen zu erhalten und zu fördern. Dies trat deutlich

bei der Auseinandersetzung zwischen dem Kaiserlichen Patentamt (KPA) und dem Gesundheitsamt um die Frage des Wortzeichenschutzes zutage. Im KPA konnte der Apothekerstand in dieser Frage mit keiner allzu positiven Unterstützung rechnen.

Unter den Behörden des Reiches und der Bundesstaaten hatte das KGA insofern einen schwierigen Stand, als es, da es als lediglich beratende Behörde zuerst dem Reichskanzleramt, dann dem Reichsamt des Inneren unterstellt war, keine exekutive Gewalt besaß. Teilweise scheiterten die Gutachten und Gesetzesvorschläge am föderalistisch strukturierten Gesundheitswesen oder sie stießen auf die Ablehnung der Reichsbehörden, die die Problematik häufig auch noch nach anderen Gesichtspunkten hin untersuchen mußten.

Schon kurz nach Gründung 1876 war die Behörde an der Entwicklung der Pharmacopoea Germanica editio altera (dem "DAB2") beteiligt, wobei das schon früher geübte Prinzip der Bearbeitung des Buches durch zugezogene Sachverständige in einem Gremium weitergeführt, und es der Autorität des Gesundheitsamtes unterstellt wurde. Die Arzneibuchkommission etablierte sich zu einem Ständigen Gremium. Diese Idee wurde auch für den 1901 gegründeten Reichsgesundheitsrat (RGR) übernommen, in dem die Arzneibuchkommission personell fast vollständig integriert wurde.

Bei der Pharmakopöebearbeitung im KGA und RGR traten die unterschiedlichen Interessen der einzelnen am Arzneibuch beteiligten Gruppen zutage, zwischen denen das KGA vermitteln mußte.

Das Ergebnis der Pharmakopöediskussion, das DAB 5, war, betrachtet man die eingegangenen Revisionswünsche und den Verlauf seiner Entwicklung, ein Kompromiß, wobei die Bearbeiter des Buches hofften, allen betroffenen Gruppen gerecht zu werden. Jedoch konnten einzelne Gruppen aufgrund ihrer geschickten Lobby ihre Vorstellungen stärker zum Ausdruck bringen.

Die Erwartungen der Apotheker hielten sich in Grenzen. Der erwähnte Gesetzentwurf, der die Selbstdarstellung galenischer Präparate in Apotheken zum Inhalt hatte und vielleicht die Bedeutung des

DAB 5 ein wenig aufgewertet hätte, scheiterte trotz Unterstützung des KGA und des fast einstimmigen Beschlusses im RGR an den massiven Protesten der pharmazeutischen Industrie¹⁾. Die Konsequenz daraus, auch für galenische Präparate Identitäts- und Reinheitsbestimmungen aufzunehmen, wurde nicht vollständig durchgeführt.

Die im Vergleich zu den anderen Arzneibüchern nun wieder stärkere Erhöhung des Arzneimittelschatzes war sicherlich eine Reaktion auf die Wünsche eines großen Teiles der Apothekerschaft, die von pharmazeutischer Industrie und Ärzten, deren Auswahlkriterien sich jedoch von denen der Apotheker unterschieden, unterstützt wurden. Sie blieb teilweise hinter extremen Wünschen zurück; die geforderte umfangreiche Vermehrung der Galenika blieb aus; hier glaubte man, mit der Einführung allgemein galenischer Artikel den Wünschen Rechnung zu tragen.

Bei der Analytik wurde im großen und ganzen am Prinzip festgehalten, daß die Apotheke letzte Prüfungsinstanz bleiben sollte. Jedoch zeigten sich bei den Seren und Impfstoffen, die staatlich geprüft wurden, die ersten Anzeichen einer Änderung. Von einer Einführung physiologischer Prüfungen stark wirkender Drogen wie Digitalisblätter oder Strophanthussamen sah man wegen noch unlösbarer analytischer Probleme vorerst ab.

Dem nachlassenden Interesse der Ärzte allgemein am Arzneibuch hoffte man dadurch entgegenzutreten zu können, daß man zum einen die Materia medica auch ihren Wünschen entsprechend auswählte und zum anderen durch Hilfstabellen und durch die Aufführung von ärztlich gebrauchten Reagenzien die Benutzung wieder attraktiver machen wollte.

Die Wünsche der pharmazeutischen Industrie, die sich einesteils auf analytische Methoden und Reinheitskriterien konzentrierte, konnte insbesondere bei den für sie wichtigen organischen Präparaten erfüllt werden. Obwohl der Hochschullehrer der pharmazeutischen Chemie, H. Beckurts, als zweiter Referent neben Lous Merck die organischen Arzneibuchartikel ausarbeitete, ist die Dominanz

1) Über Hintergründe und Verlauf der Diskussion über diesen Gesetzesentwurf vgl. Hickel (1977), 78-83

Von L.Merck nicht zu übersehen, und es war die Bestimmung der Auswahlkriterien der fraglichen Substanzen eine Angelegenheit der pharmazeutischen Industrie.

Anders dagegen die Behandlung des Warenzeichenschutzes. Die Ansicht von J.F.Holtz, die in der Konsequenz eine Verstärkung der monopolistischen Bestrebung zur Folge gehabt hätte, wäre auf den Widerstand des Apothekerstandes und auch des KGA gestoßen, so daß im Endeffekt schließlich ein Kompromiß geschaffen werden mußte, der jedoch Teile der Industrie nicht befriedigte und Anlaß zu Interventionen gab.

Kritik wurde auch von einer Seite nach Herausgabe des DAB 5 an der Form des Arzneibuches geübt. Obwohl der hohe wissenschaftliche Standard der damaligen Pharmakopöe auch anerkannt wurde, bestanden jedoch Zweifel, ob ein so konzipiertes Arzneibuch in der Lage sei, den immer höher werdenden Anforderungen in der Analytik und im Arzneimittelwesen zu genügen. Die praktischen Vorschläge P.W. Danckwortts zur gründlichen Reformierung des Pharmakopöewesens sind jedoch, zumindest nicht in der Bundesrepublik Deutschland, in die Praxis umgesetzt worden.

Vorbereitende Arbeiten, mit dem Ziel, einen Vergleich mit den Pharmakopöen der damaligen Kulturstaaen anzustellen und auf deren Herausforderungen zu reagieren, wurden vom KGA geleistet, schon im Hinblick auf den Export der pharmazeutisch-chemischen Großindustrie, aber auch aus nationalen Motiven. Letztere mögen auch neben anderen eine Rolle gespielt haben, daß das Deutsche Reich schließlich doch nach langem Zögern die Brüssler Beschlüsse unterzeichnete.

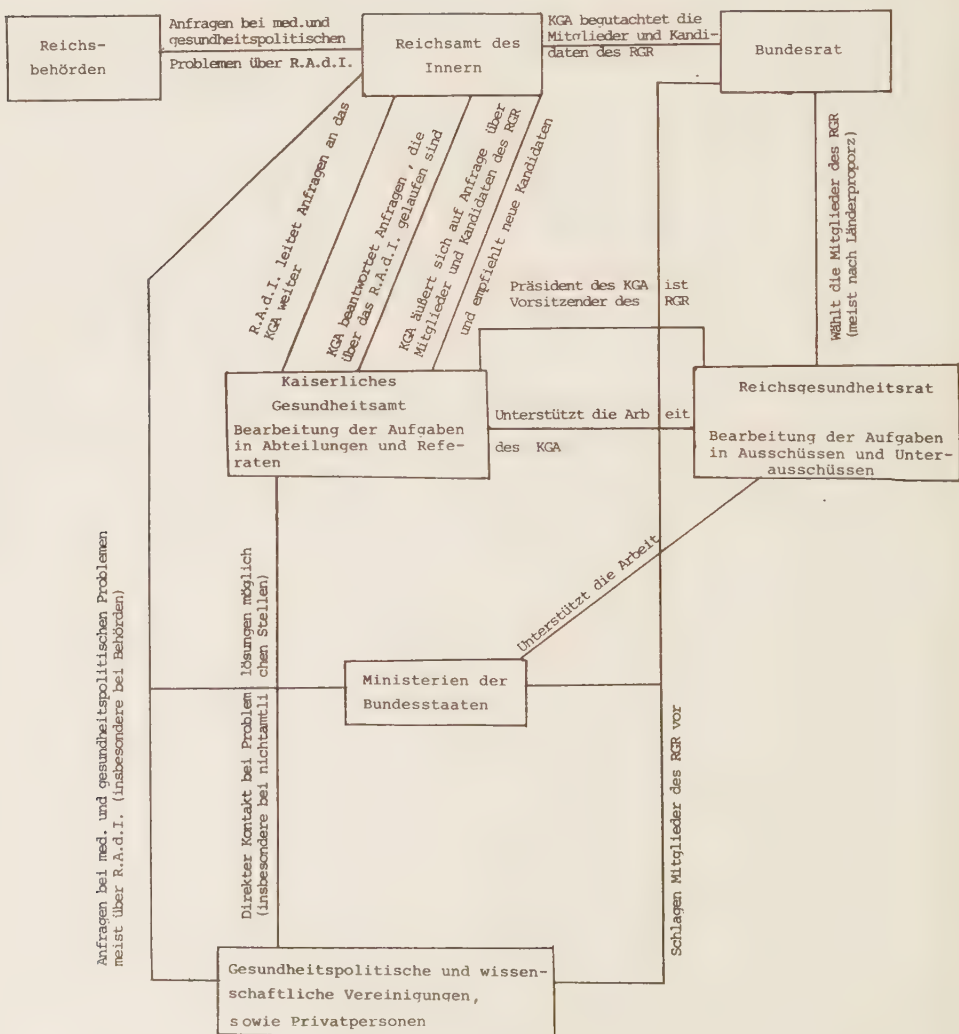
T E I L VII

A N L A G E N

Q U E L L E N V E R Z E I C H N I S

Anlage I

Vereinfachte Darstellung der Arbeit des Kaiserlichen Gesundheitsamt und des Reichsgesundheitsrat innerhalb der Behörden des Reiches und der Bundesstaaten, sowie von gesundheitspolitischen und wissenschaftlichen Vereinigungen.



Anlage II

Kurzer Abriß der Entwicklung des Kaiserlichen Gesundheitsamt mit den wichtigsten Daten bis 1910

- 1876 April Gründung des KGA mit Heinrich Struck als Direktor
Juli Beginn der Tätigkeit der Behörde
Die beiden weiteren Mitglieder K. M. Finkelnburg und F. Roloff werden im Laufe des Jahres berufen
- 1878 Februar Denkschrift Strucks über die Aufgaben und Ziele des KGA wird dem Reichstag vorgelegt
Das chemische Laboratorium wird eingerichtet, die Leitung übernimmt E. Sell
- 1879 Mai Das KGA erhält in der Luisenstraße ein eigenes Dienstgebäude
Gründung des hygienischen Laboratoriums, Leitung Wolffhügel
- 1880 Juni Die ersten 25 außerordentlichen Mitglieder werden ernannt
August R. Koch wird Mitglied des KGA. Beginn der intensiven bakteriologischen Forschung. Ein Labor für bakteriologische Arbeiten wird errichtet.
- 1885-1894 Unter Einschluß der drei Laboratorien bildet sich die naturwissenschaftliche Abteilung heraus
- 1885 April R. Koch erhält eine besondere Forschungsstätte im Königlich-niglichen Institut für Infektionskrankheiten (später Robert Koch Institut)
Februar Karl Köhler wird als Nachfolger H. Strucks Direktor des KGA
- 1894 Gründung der medizinischen Abteilung für "rein medizinische Aufgaben". Die naturwissenschaftliche Abteilung wird im Laufe der Zeit in eine chemisch-hygienische Abteilung umgewandelt, nachdem rein medizinische Aufgaben aus dieser ausgelagert wurden.
- 1896 Errichtung eines Laboratoriums für toxikologisch-pharmakologische und physiologisch-chemische Aufgaben
- 1897 Frühjahr Umzug des KGA in die Klopstockstraße
- 1898 Gründung der Veterinär- und der biologischen Abteilung
- 1901 März Aufgrund des §43 des Seuchengesetzes wird der Reichsgesundheitsrat gegründet

- 1901 Im Zuge dieser Entwicklung erfolgte die Ernennung Karl Köhlers zum Präsidenten des KGA und die der Leiter der medizinischen, biologischen und der chemisch-hygienischen Abteilung zu Direktoren
- 1904 Oktober Die biologische Abteilung erhält ein eigenes Dienstgebäude in der Königin Luise Straße.
- 1905 Franz Bumm wird Präsident des KGA
- April Die biologische Abteilung wird zu einer selbständigen Behörde (Biologische Anstalt für Land- und Forstwirtschaft)
- November Hugo Schmidt wird Mitglied des KGA für chemisch-pharmazeutische Angelegenheiten
- 1906 April Gründung der bakteriologischen Abteilung (erster Direktor P. Uhlenhuth). Für diese wurde in Dahlem (Unter den Eichen) eigene Dienstgebäude errichtet.
- 1908 Die Veterinärabteilung wird den anderen drei Abteilungen gleichgestellt. Der Leiter dieser Abteilung erhält ebenfalls die Bezeichnung Direktor.

Anlage III

Verzeichnis der Anlagen zur Reichsgesundheitsratsitzung 1908

- Anlage I Liste der Arzneimittel, die zur Aufnahme in das Arzneibuch vorgeschlagen sind.
- Anlage II Liste der Arzneimittel, deren Streichung aus dem Arzneibuch von verschiedenen Seiten beantragt ist.
- Anlage III Zusammenstellung des wesentlichen Inhalts der Vorreden und allgemeinen Bestimmungen der Arzneibücher, welche seit dem Jahre 1901 in den verschiedenen Kulturstaaten erschienen sind.
- Anlage IV Zusammenstellung der Tabellen und anderen Anlagen der Arzneibücher, welche seit dem Jahre 1901 in den verschiedenen Kulturstaaten erschienen sind.
- Anlage V Beispiele für die textliche Gestaltung der Artikel in fünften Ausgabe des Arzneibuches.
- Anlage VI Verzeichnis derjenigen Arzneimittel, die sie im Arzneibuch für das deutsche Reich, vierte Ausgabe, nicht finden, dagegen in dem vom Deutschen Apotheker-Verein herausgegebenen Ergänzungsbuch und in den seit dem Jahre 1901 in den verschiedenen Kulturstaaten erschienenen Arzneibüchern aufgeführt sind.
- Anlage VII Übersicht der für den erwachsenen Menschen zulässigen Höchstgaben der offiziellen Mittel im Deutschen Reich im Vergleich mit den entsprechenden Höchstgaben in den Arzneibüchern von acht anderen Kulturstaaten.
- Anlage VIII Zusammenstellung der im Arzneibuch für das Deutsche Reich, vierte Ausgabe, enthaltenen Artikel mit dem Text der entsprechenden Mittel in den seit dem Jahre 1901 in neun verschiedenen Kulturstaaten erschienenen Arzneibüchern.

- einer Heilanstalt für Hautkrankheiten in Cannstatt.
- Dr. Vogt, Großherzoglich Hessischer Medizinalrat in Butzbach (Großherzogtum Hessen).
- B. Kommissare:
- Dr. Abel, Königlich Preußischer Geheimer Medizinalrat und vortragender Rat im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten in Berlin.
- Dr. Devin, Oberstabsapotheker im Königlich Preußischen Kriegsministerium in Berlin.
- Isenbart, Kaiserlicher Geheimer Regierungsrat und vortragender Rat im Reichsamt des Innern in Berlin.
- Jungclaussen, Apothekenbesitzer, Assessor für Pharmazie des Medizinalkollegiums in Hamburg.
- Nevermann, Veterinärarzt im Königlich Preußischen Ministerium für Landwirtschaft, Domänen und Forsten in Berlin.
- Regenbogen, Professor an der Tierärztlichen Hochschule in Berlin.
- Dr. Schultzen, Oberstabsarzt im Königlich Preußischen Kriegsministerium in Berlin.
- (417v)
- Dr. Thiel, Kaiserlicher Geheimer Regierungsrat, Vorsitzender der Abteilung 1 für Warenzeichen im Kaiserlichen Patentamt in Berlin.
- Dr. Thoms, außerordentlicher Professor, Direktor des pharmazeutischen Instituts der Universität in Berlin.
- Dr. Wentzel, Regierungsrat im Kaiserlichen Patentamt in Berlin.
- Ziegler, Großherzoglich Badischer Medizinalrat, pharmazeutisch-technischer Referent des Ministeriums in Karlsruhe (Baden).
- C. Vom Gesundheitsamt:
- Dr. Ostertag, Professor, Geheimer Regierungsrat, Abteilungsvorsteher im Kaiserlichen Gesundheitsamt in Berlin.
- Dr. Götzke, Regierungsrat, Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin.
- Dr. Rost, Regierungsrat, Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin.
- Dr. Anselmino, Privatdozent an der Universität Greifswald, Hilfsarbeiter im Kaiserlichen Gesundheitsamt.
- Dr. Danckwortt, Hilfsarbeiter im Kaiserlichen Gesundheitsamt als Schriftführer.

- Dr. Mentzel, Hilfsarbeiter im Kaiserlichen Gesundheitsamte als Schriftführer.
- D. Zugezogene Sachverständige:
- Dr. Gilg. außerordentlicher Professor an der Universität, Kustos am botanischen Museum in Berlin.
- Dr. von Krehl, Großherzoglich Badischer Geheimer Rat, ordentlicher Professor an der Universität, Direktor der medizinischen Klinik in Heidelberg.
- Dr. Linde, außerordentlicher Professor an der technischen Hochschule in Braunschweig.
- Dr. Weintraud, Professor, Oberarzt der inneren Abteilung am städtischen Krankenhause in Wiesbaden.

Anlage V

Die Verteilung der einzelnen Abschnitte auf die Referenten:

Material	1. Referent	2. Referent
Vorrede	Kerp	Rost
allgemeine Bestimmungen	Kerp, (Paul)	Paul, (Schmidt)
Reagentien	Paul	Schmidt, Froelich, (Kraus, Krehl)
Tabellen und Anlagen	Gesundheitsamt	
anorganische Präparate	Paul	Vogt
organische Präparate	Merck	Beckurts
Alkaloide	Schmidt	Merck
Öle, Fette, Wachse (ätherische Öle)	Beckurts	Froelich
Harze	Beckurts	Froelich
narkotische Drogen	Linde, Meyer	Schmidt
andere Drogen	Gilg, Meyer	Schweißinger
Extrakte	(Schweißinger), Vogt	Salzmann, (Schweissinger)
Elixire, Tinkturen	Froelich	v. Pieverling
Weine	v. Pieverling	Paul
narkotische Extrakte, Tinkturen, Weine	Schmidt	Linde, (Schweißinger)
Salben, Pflaster	Salzmann	Beckurts
Wässer, Sirupe, Essige	Vogt, (Schweißinger)	Salzmann, (v. Pieverling)
Liquores und Pulveres	v. Pieverling	Schweißinger
Zucker, Honige	Paul, (v. Pieverling)	v. Pieverling (Paul)
Verbandstoffe	Salzmann	Vogt
Maximaldosen	Kraus, Krehl, (Schweissinger)	Binz, (Kraus, Krehl)
ärztlich gebr. Reagentien	Krehl	Binz
allgem. pharm. Artikel	Salzmann	Vogt

vgl R 86, 1531, 418v, 421r

Die in Klammern stehenden Referenten waren zuerst für diese Aufgabe vorgesehen.

Anlage VI

Die Arbeit der einzelnen Referenten

Name	Anzahl		sonst. Arbeit
	der Referate	der Korref.	
Heinrich Beckurts	90	100	experimentelle Arbeit redaktionelle Bearb.
Max Froelich	53	56	wenig exp. Arbeit redaktionelle Bearb.
Ernst Gilg	36	42	wenig exp. Arbeit redaktionelle Bearb.
Otto Linde	54	53	wenig exp. Arbeit
Louis Merck	84	20	experimentelle Arbeit ärztl. Reagentien
Arthur Meyer	36	23	wenig exp. Arbeit
Theodor Paul	119	6	experimentelle Arbeit Reagentienverzeichnis
Ludwig v. Pieverling	63	49	experimentelle Arbeit
Heinrich Salzmann	63	68	experimentelle Arbeit allgemeine Artikel
Ostwald Schmiedeberg		4	ärztliche Reagentien exp. Ausf. ü. Fol. Dig. Maximaldosentabelle
Ernst Schmidt	51	31	experimentelle Arbeit
Otto Schweißinger	40	42	experimentelle Arbeit
Paul Uhlenhuth	4		
Emil Vogt	41	108	experimentelle Arbeit allgemeine Artikel
Friedrich Kraus			Maximaldosentabelle
Ludolf v. Krehl			Maximaldosentabelle ärztliche Reagentien
Wilhelm Weintraud			ärztliche Reagentien

vgl R 86, 783 nicht paginiert

Diese Aufstellung wurde nach Beendigung der Arzneibuchbearbeitung gemacht. Sie zeigt gegenüber der vorhergehenden Anlage einige Änderungen, da letztere den Stand vor der Arzneibuchbearbeitung wiedergibt.

Anlage VII

(135r) Verzeichnis

der zur Sitzung am 4. April 1910, vormittags 9 Uhr eingeladenen Teilnehmer.

Betreffend: Neuausgabe des Deutschen Arzneibuchs.

Vorsitzender:

Dr. Bumm, Präsident des Kaiserlichen Gesundheitsamts

A. Mitglieder des Reichs-Gesundheitsrats:

Dr. Beckurts, Herzoglich Braunschweigischer Geheimer Medizinalrat, ordentlicher Professor an der Technischen Hochschule, Braunschweig.

Dr. von Buchka, Kaiserlicher Geheimer Oberregierungsrat und vortragender Rat im Reichsschatzamt, Professor, Berlin.

Dr. Dietrich, Königlich Preußischer Geheimer Obermedizinalrat und vortragender Rat im Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten, Professor, Berlin.

Dr. Dieudonné, Königlich Bayerischer Ministerialrat, Medizinalreferent im Staatsministerium des Innern, Universitäts-Professor, München.

Froelich, Königlich Preußischer Geheimer Medizinalrat, Hilfsarbeiter im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, Berlin.

Dr. Hauser, Großherzoglich Badischer Obermedizinalrat, technischer Referent für Medizinal-Angelegenheiten im Ministerium des Innern, Karlsruhe i/Baden.

Dr. Heffter, Königlich Preußischer Geheimer Medizinalrat, Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität, Professor, Grunewald b/Berlin.

Dr. Kerp, Geheimer Regierungsrat, Direktor im Kaiserlichen Gesundheitsamt, Berlin.

(135v)

Dr. Kirchner, Königlich Preußischer Geheimer Obermedizinalrat und vortragender Rat im Ministerium der geistlichen Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, außerordentlicher Professor an der Universität, Berlin.
(Entschuldigt)

- Dr. Kraus, Königlich Preußischer Geheimer Medizinalrat, ordentlicher Universitätsprofessor, Direktor der 2. Medizinischen Klinik und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, Berlin.
- Dr. B. Lepsius, Professor, wissenschaftlicher Berater der chemischen Fabrik Griesheim-Elektron, Berlin. (Entschuldigt)
- Dr. Ritter von Leube. Königlich Bayerischer Geheimer Rat und ordentlicher Professor an der Universität, Würzburg.
- Dr. Löbker, Königlich Preußischer Geheimer Medizinalrat, Professor, Mitglied der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, Oberarzt am Krankenhaus Bergmannsheil, Bochum. (Entschuldigt)
- Dr. Louis Merck, Großherzoglich Hessischer Geheimer Kommerzienrat, Fabrikbesitzer, Darmstadt. (Entschuldigt)
- Dr. Arthur Meyer, ordentlicher Professor an der Universität Marburg, Direktor des Botanischen Gartens und des Botanischen und Pharmakognostischen Instituts, Marburg.
- Dr. Neidhart, Großherzoglich Hessischer Geheimer Obermedizinalrat, vortragender Rat in der Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege im Ministerium des Innern, Darmstadt.
- Dr. Nocht, Professor, Medizinalrat, Generaloberarzt der Seewehr, Leiter des Medizinalamts des Instituts für Schiffs- und Tropenkrankheiten, Hamburg. (Entschuldigt)
- Dr. Ostertag, Geheimer Regierungsrat, Professor, Direktor im Kaiserlichen Gesundheitsamt.
- Dr. Paul, Kaiserlicher Geheimer Regierungsrat, Direktor des Laboratoriums für angewandte Chemie, ordentlicher Professor an der Universität, München.
- (136r)
- Dr. Pawolleck, Landesmedizinalrat, Medizinal-Referent im Ministerium für Elsaß-Lothringen, Straßburg i/Els.
- Dr. von Pieverling, Königlich Bayerischer Hofrat, außerordentliches Mitglied des Obermedizinalausschusses, München.
- Dr. von Rembold, Königlich Württembergischer Medizinaldirektor, ordentliches Mitglied des Medizinalkollegiums, Stuttgart.
- Dr. Renk, Königlich Sächsischer Geheimer Medizinalrat, Minis-

sterialrat im Ministerium des Innern, Direktor der Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege, ordentlicher Professor an der Technischen Hochschule, Dresden.

Dr. Salzmann, Apothekenbesitzer, Berlin.

Dr. Ernst Schmidt, Königlich Preußischer Geheimer Regierungsrat und ordentlicher Professor an der Universität, Direktor des Pharmazeutisch-chemischen Instituts, Marburg.

Dr. Schmiedeberg, Professor, Direktor des Pharmakologischen Instituts der Universität, Straßburg i/Els. (Entschuldigt)

Dr. Schweißinger, Apothekenbesitzer, Medizinalrat und ordentliches Mitglied des Landesmedizinalkollegiums, Dresden.

Dr. Uhlenhuth, Professor, Geheimer Regierungsrat, Direktor im Kaiserlichen Gesundheitsamt, Dahlem.

Dr. Veiel, Königlich Württembergischer Geheimer Hofrat, Besitzer einer Heilanstalt für Hautkrankheiten, Cannstatt.

Dr. Vogt, Großherzoglich Hessischer Medizinalrat, Mitglied der Prüfungskommission für Apotheker der Universität, Gießen.

B. Kommissare:

Isenbart, Kaiserlicher Geheimer Regierungsrat und vortragender Rat im Reichsamt des Innern, Berlin.

Dr. Finger, Regierungs- und Medizinalrat im Königlich Preussischen Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten, Berlin.

Dr. Devin, Oberstabsapotheker im Königlich Preußischen Kriegsministerium, Berlin.

(136v)

Regenbogen, Professor an der Tierärztlichen Hochschule, Berlin.

Dr. Ziegler, Geheimer Hofrat, Pharmazeutisch-technischer Referent im Großherzoglich Badischen Ministerium, Karlsruhe i/B.

Jungclaussen, Assessor für Pharmazie und Apothekenbesitzer, Hamburg.

C. Zugezogene Sachverständige:

C. Caesar, Firma Caesar & Loretz, Halle a/Saale.

Dr. Paul Ehrlich, Geheimer Medizinalrat, Professor, Frankfurt a/M.

Dr. Gilg, außerordentlicher Professor an der Universität, Kustos am botanischen Museum, Steglitz.

- Dr. von Krehl, Großherzoglich Badischer Geheimer Rat, Direktor der
medizinischen Klinik, Professor, Heidelberg.
- Dr. Linde, außerordentlicher Professor an der Technischen
Hochschule, Braunschweig.
- Dr. Weintraud, Professor, Oberarzt der inneren Abteilung am städti-
schen Krankenhause, Wiesbaden.

D. Vom Gesundheitsamt:

- Dr. Rost, Regierungsrat, Mitglied des Kaiserlichen Gesund-
heitsamts, Berlin.
- Dr. Schmidt, Regierungsrat, Mitglied des Kaiserlichen Gesund-
heitsamts, Berlin.
- Dr. Anselmino, Privatdozent an der Universität Greifswald, Hilfs-
arbeiter im Kaiserlichen Gesundheitsamt, Berlin.
- Dr. Eilles, Hilfsarbeiter im Kaiserl. Gesundheitsamt
- Dr. Franke, Hilfsarbeiter im Kaiserl. Gesundheitsamt

[Die beiden letzteren] als Protokollführer

Anlage VIII

(137r)

Präsenz-Liste

Mittwoch, den 4. April 1910

Dr. Bumm als Vorsitzender

Mitglieder des Reichsgesundheitsrats:

Dr. Beckurts, Dr. v. Buchka, Dr. Dietrich, Dr. Dieudonné, Froelich, Dr. Hauser, Dr. Hefter [!], Dr. Kerp, Dr. Kraus, Dr. Ritter v. Leube, Dr. Meyer, Dr. Neidhardt, Dr. Ostertag, Dr. Paul, Dr. Pawolleck, Dr. V. Pieverling, Dr. Salzmann, Dr. E. Schmidt, Dr. Schweißinger, Dr. Veiel, Dr. Vogt.

(137v)

Als Kommissare:

Isenbart, Dr. Finger, Dr. Devin, Regenbogen, Dr. Ziegler, Jungclaussen.

Als Sachverständige:

Caesar, Dr. Ehrlich, Dr. Gilg, Dr. v. Krehl, Dr. Linde, Dr. Weintraud.

Vom Gesundheitsamt:

Dr. Ströse, Dr. Rost, Dr. Schmidt, Dr. Neufeld, Dr. Sonntag, Dr. Anselmino.

Als Protokollführer:

Dr. Eilles, Dr. Franke.

(138r)

Präsenz-Liste

Dienstag, den 5. April 1910

Dr. Bumm als Vorsitzender

Mitglieder des Reichs-Gesundheitsrats:

Dr. Beckurts, Dr. v. Buchka, Dr. Dietrich, Dr. Dieudonné, Froelich, Dr. Hauser, Dr. Hefter [!], Dr. Kerp, Dr. Kraus, Dr. v. Leube, Dr. Meyer, Dr. Neidhardt, Dr. Paul, Dr. Pawolleck, Dr. v. Pieverling, Dr. Salzmann, Dr. Schmidt, Dr. Schweißinger, Dr. Veiel, Dr. Vogt.

Als Kommissare: (138v)

Dr. Devin, Regenbogen, Dr. Ziegler, Jungclaussen.

Als Sachverständige:

Caesar, Dr. Gilg, Dr. v. Krehl, Dr. Linde, Dr. Weintraud.

Vom Gesundheitsamt:

Dr. Ströse, Dr. Rost, Dr. Schmidt, Dr. Neufeld, Dr. Sonntag, Dr. Anselmino.

Als Protokollführer:

Dr. Eilles, Dr. Franke.

(139r)

Präsenzliste.

Mittwoch, den 6. April 1910.

Dr. Bumm als Vorsitzender

Mitglieder des Reichs-Gesundheitsrats:

Dr. Beckurts, Dr. v. Buchka, Froelich, Dr. Hefter [!] , Dr. Kerp, Dr. Paul, Dr. Pawolleck, Dr. v. Pieverling, Dr. Salzmann, Dr. Schmidt, Dr. Vogt.

Als Kommissare:

Dr. Devin, Dr. Ziegler, Jungclaussen.

Als Sachverständige:

Caesar, Dr. Gilg, Dr. Linde.

(139v)

Vom Gesundheitsamt:

Dr. Rost, Dr. Schmidt, Dr. Sonntag, Dr. Anselmino.

Als Protokollführer:

Dr. Eilles, Dr. Franke.

(140r)

Präsenzliste

Donnerstag, den 7. April 1910

Dr. Bumm als Vorsitzender.

Mitglieder des Reichs-Gesundheitsrats:

Dr. Beckurts, Froelich, Dr. Hefter [!] , Dr. Kerp, Dr. Paul, Dr. Salzmann, Dr. Schmidt, Dr. Vogt.

Als Kommissare:

Dr. Ziegler, Jungclaussen.

Als Sachverständige:

Dr. Gilg, Dr. Linde.

Vom Gesundheitsamt:

Dr. Rost, Dr. Schmidt, Dr. Sonntag, Dr. Anselmino.

Als Protokollführer:

Dr. Eilles, Dr. Franke.

Anlage IX

Niederschrift der Sitzung des Reichsgesundheitsrates vom 4. -
7. Mai 1910
141r)

4. IV. 1910

Erster Tag der Beratungen

Beginn der Sitzung 9 1/4 Uhr

Der Vorsitzende eröffnet die Sitzung und begrüßt die erschienenen Mitglieder des R.G.R., die Kommissare und die zugezogenen Sachverständigen; er führt aus, daß die Arbeiten zur Neuausgabe des A.B., deren Ergebnisse der Versammlung vorliegen, durch die Tätigkeit des Unterausschusses soweit gediehen seien, daß der Entwurf zum D.A.B. V. demnächst dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt werden könnte. Der heute zusammengetretenen Hauptversammlung liege es ob, außer über die vorliegenden Fassungen der Artikel, der Vorrede, der allgemeinen Bestimmungen sowie der Anlagen zum D.A.B. V. über einige der im Laufe der früheren Sitzungen des Unterausschusses gefaßten Beschlüsse eine Entscheidung zu treffen; ferner ständen auch noch einige Fragen zur Beratung, für deren Beantwortung

141v)

vorzugsweise die Herren Ärzte zuständig seien. Nach § 8 der Geschäftsordnung des R.G.R. seien nur die Mitglieder stimmberechtigt, doch könne auch den Sachverständigen Stimmrecht erteilt werden. Die Versammlung erklärt sich mit der Verleihung des Stimmrechts an die Sachverständigen einverstanden.

Es gelangen zunächst die Mittel zur Beratung, die vom Arbeitsausschuß zur Neuaufnahme in das A.B. vorgeschlagen sind. (Anlage 1.I. der Beratungsunterlagen)

...

Ol. Arachidis

Statt des bisher verwendeten Olivenöls wird bei allen in Frage kommenden Präparaten mit Ausnahme des Ol. camph. und Ol. camph. forte Erdnußöl eingesetzt.

Auch die übrigen vom Arbeitsausschuß zur Neuaufnahme vorgeschlagenen Mittel und allgemeinen Artikel werden sämtlich angenommen.

Weiterhin wird über diejenigen Mittel verhandelt, die von dem Arbeitsausschuß zur Aufnahme nicht empfohlen sind, zu denen jedoch Fassungen ausgearbeitet wurden, um auf Grund dieser einen endgültigen Beschluß des Reichsgesundheitsrats herbeizuführen.
(Anlage 1. No. II)

Adrenalin.

Herr

142r)

Kraus tritt warm [?] für die Aufnahme dieses Mittels in das Arzneibuch und die Series medicaminum ein, weil es für den Arzt außerordentlich wichtig sei, daß dieses Mittel in der Apotheke jederzeit vorrätig sei. Herr E. Schmidt hält wegen der Schwierigkeit, die sich bei der Prüfung dieses Präparates für die Apotheker ergeben würden, eine Aufnahme in das A.B. für bedenklich. Im Laufe der weiteren Beratung wird das synthetische Produkt, das Suprarenin hydrochloricum aufgenommen.

Colchicin.

Auf Antrag des Herrn E. Schmidt wird von einer Aufnahme dieses Präparates wegen seines schwankenden Gehaltes an Rein-Colchicin abgesehen.

Pulv. Ipecac. deemet.

Da nach Angaben des Herrn Schmiedeberg dieses Mittel durch das gänzliche Fehlen an wirksamen Bestandteilen entbehrlich erscheint, so wird die Aufnahme abgelehnt.

Strophanthin.

Die Aufnahme dieses Mittels wird mit 19 gegen 11 Stimmen abgelehnt da zur Zeit eine Prüfung

142v)

durch den Apotheker noch nicht möglich ist. Die Frage soll jedoch weiter verfolgt werden und vielleicht durch Einführung einer staatlichen Prüfung dieses Präparates seine gleichmäßige Beschaffenheit gewährleistet werden.

Fol. Digitalis titr. u. Sem. Strophant. titr.

(Anlage 1. No. III)

Nachdem Herr Rost über den Stand der experimentellen Untersuchungen dieser beiden Arzneiformen berichtet hat, beschließt die Versammlung von der Aufnahme dieser Mittel für die V. Ausgabe des A.B. Abstand zu nehmen, da die experimentellen Untersuchungen noch nicht als abgeschlossen werden können, (Nachtrag zu D.A.B. V.) dagegen soll die Aufnahme... für einen Nachtrag zum A.B. V. in Erwägung gezogen werden. Herr Hefter [] er bietet sich, an diesen Untersuchungen ebenfalls mitwirken zu wollen.

(Anlage 1. No. IV)

Mit der Streichung der im Abs. IV. der Anlage 1. angegebenen Mittel erklärt sich die Versammlung einverstanden.

(Anlage 1. Nr V. u. VI)

Abs. V. und VI. der Anlage 1. finden ebenfalls die Billigung der Versammlung.

Es folgt weiter die Beratung der Anlage 2 (I)

Bezüglich der Überschriften derjenigen in die Neuausgabe des A.B. auf-

(143r)

genommenen Mittel, die unter geschütztem Namen im Verkehr sind, führt der Referent des K.G.A. aus, daß ursprünglich vorgesehen war, bei allen diesen Arzneimitteln, an Stelle der wortgeschützten Namen deren wissenschaftliche Benennung zu setzen. Da sich jedoch diese Bezeichnungen wegen ihrer Unhandlichkeit in vielen Fällen kaum einbürgern würden, erschien dieses Vorgehen nicht ratsam. Es sei denn die Einführung neuer, kurzer Namen statt der ausführlichen wissenschaftlichen in Erwägung gezogen werden, doch sei auch dies bedenklich, da nach Ansicht des Kais. Patentamts, mit dem in dieser Angelegenheit Unterhandlungen gepflogen wurden, die Aufnahme reiner Pfantasienamen von den Wortschutzzinhabern angefochten werden könnte. Da deshalb in einigen Fällen die Aufnahme der wortgeschützten Mittel kaum zu vermeiden sei, schlage das K.G.A. für diese Mittel die in Anlage 2, I. zusammengestellten Überschriften vor. Nach längerer Beratung entscheidet sich die Versammlung mit 19 gegen 12 Stimmen für die Vorschläge des K.G.A. unter Vornahme der aus der Anlage ersichtlichen Änderungen.

Im Einzelnen erfahren noch nachstehende Artikel eine Besprechung.

Acid. acetylosalicylicum.

Herr Salzmann führt aus, daß das wortgeschützte Präparat nicht völlig identisch mit seinem Ersatzpräparat sei, sondern daß von der Fabrik wohl noch ein ganz bestimmter, die Erkennung des geschützten Präparates erleichternder Zusatz gemacht wurde. Diese Frage kann für das D.A.B. V nicht mehr berücksichtigt werden, soll aber weiter verfolgt werden.

Guajacolum carbonicum.

Auf Antrag des Herrn Beckurts wird die Benennung "Duotal" für dieses Präparat weil ungebräuchlich gestrichen

Um den Spezial-Disziplinen in der ärztlichen Praxis Rechnung zu tragen wird außer den vorgeschlagenen Cocainersatzmittel Eucaïn B, (143v)

Stovain, Tropacocain und Novocain auch noch Anaesthesin in das D.A.B. auf Beschluß der Versammlung aufgenommen.

Anlage 3.

Es gelangen darauf die Arzneimittel zur Beratung, deren Einreihung in die Tabelle B oder C des A.B. zu erwägen ist. In Anlage 3 sind diejenigen Mittel, die auf Beschluß der Versammlung in Tab. B oder C aufgenommen worden sind, verzeichnet.

Auf Anregung des Herrn Beckurts soll bei der Neubearbeitung der Vorschriften über den Handel mit Giften, der Vorschriften betr. die Abgabe starkwirkender Arzneimittel und der Kaiserl. Verordnung, betr. den Verkehr mit Arzneimitteln dahin gewirkt werden, daß diese Verordnungen mit den betreffenden Anweisungen des A.B. in Einklang gebracht werden.

Wegen der beschränkten Zeit einiger medizinischer Sachverständiger werden zunächst einige speziell die Herren Ärzte interessierende Fragen erledigt.

Serum antidiphthericum.

Auf Vorschlag des Herrn Ehrlich wird in der Fassung des Entwurfes einige Änderungen vorgenommen. Ferner [2] wird Herr Froelich darüber Nachricht

(144r)

geben, ob die Fabrikanten durch Einführung einer anderen Packung den Apothekern in Zukunft die Möglichkeit geben werden, das Serum auf sein Aussehen hin prüfen zu können.

Serum antitetanicum.

Die Versammlung erklärt sich mit der Aufnahme dieses Serums einverstanden. In der Fassung des Entwurfes werden noch geringe Änderungen vorgenommen.

Meningokokken-Serum.

Da dieses Serum noch keiner staatlichen Prüfung unterliegt, so wird von seiner Aufnahme in das A.B. V abgesehen; es soll jedoch die Einführung einer staatlichen Prüfung an beteiligter Stelle angeregt werden.

Tuberculin. Koch.

Die Aufnahme des Neu-Tuberkulins sowie des Bovotuberkulins die von einigen Seiten beantragt war, wird von der Versammlung abgelehnt.

Sol. Natrii chlorati physiol.

Dieser

(144v)

Artikel erhält einen Zusatz, in dem die Forderung, daß die physiologische Kochsalzlösung in keimfreiem Zustande abgegeben werden soll, ausgesprochen ist.

Sterilisation

Die in den allgemeinen Bestimmungen für das A.B. S.XXII. Abs. 15 aufgenommene Erläuterung über Sterilisation wird, da erschöpfende Vorschriften nicht gegeben werden können, in ihrer Fassung von der Versammlung gebilligt.

Vorrede

Die Besprechung des Entwurfes für die Vorrede führt Herr Kerp aus, daß einzelne Arzneimittel mit dem Zusatz "P.I." versehen worden sind, obwohl ihre Herstellungsweise nicht völlig identisch mit der in den Brüsseler Beschlüssen vereinbart sei; da jedoch ihr Gehalt an wirksamen Bestandteilen den Forderungen dieser Beschlüsse entsprechen, so erscheint dieser Zusatz doch gerechtfertigt. Die Versammlung erklärt sich mit dieser Auffassung des Arbeitsausschusses einverstanden.

(145r)

Allgemeine Bestimmungen.

Die Fassung des Entwurfes für die allgemeinen Bestimmungen für das A.B. wird mit einigen geringen Änderungen angenommen.

Schluß der Sitzung 6 Uhr.

(145v)

5. April 1910

Zweiter Tag der Beratungen

Zur Beratung gelangen an diesem Tage die Anlagen zum D.A.B. V. und einige Fragen von vorwiegend medizinischen Interesse.

Atomgewichtstabelle

Die im Entwurf aufgeführten lateinischen Namen der einzelnen Elemente werden gestrichen, es werden allein die deutschen Bezeichnungen aufgenommen.

Tabelle der spezifischen Gewichte

Auf Anregung des Herrn Froelich soll für die VI. Ausgabe des A.B. eine Erweiterung dieser Tabelle in Erwägung gezogen werden: Gegenüber der Fassung des D.A.B. IV. wird auf Vorschlag des K.G.A. der Titel des Anlage geändert, in dem gestrichen wird: der "bei den Revisionen der Apotheken festzustellenden".....

Verzeichnis von Reagentien und volumetrischen Lösungen für ärztliche Untersuchungen.

Da die Neuaufnahme dieses Verzeichnisses vielleicht zu Irrtümern Veranlassung geben könnte, so soll dem Herrn Reichskanzler bei der Überreichung des Entwurfes zum D.A.B. V mitgeteilt werden, daß dieses Verzeichnis lediglich als eine Vorschriftenangabe aufzufassen sei,

(146r)

daß der Apotheker aber keineswegs verpflichtet sei, diese Reagentien alle vorrätig zu halten. Auf Antrag des Herrn Beckurts sollen für diese Reagentien... Preise in die Arznei-Steuer aufgenommen werden.

Sulfosalicylsäure

Statt dieser Säure wird auf Antrag des Herrn Devin daran [2] saures Natriumsalz aufgenommen.

Auf Antrag des Herrn Weintraud wird den Reagentien zum Nachweis von Gallenfarbstoff "Sodalösung" hinzugefügt.

Die Vorschrift der zur Ausführung der Diazoreaktion erforderlichen Sulfanilsäurelösung erhält eine etwas andere Fassung.

Terpentinöl, peroxydhaltiges

Auf Antrag des Herrn Hefter [1] wird eine Prüfung des Reagenses [2] aufgenommen.

Synonymenverzeichnis

Bei der Beratung dieses Verzeichnisses entspinnt sich zunächst

eine längere Diskussion darüber, ob es zweckmäßig sei, daß Synonymenverzeichnis bei zu behalten oder nicht. Durch Abstimmung (146v)

wird schließlich mit 16 gegen 15 Stimmen die Beibehaltung beschlossen. Bei der Überreichung des Entwurfes des D.A.B. V. an den Bundesrat soll diesem jedoch die Frage zur Entscheidung vorgelegt werden, ob das Verzeichnis beizubehalten sei oder nicht.

Aus Anlage 4 sind die Synonyma, deren Aufnahme oder Streichung beschlossen worden, ersichtlich.

Maximaldostentabelle

Die einleitende Anweisung zu dieser Tabelle erfährt einige Änderungen in der Fassung, u.a. wird der Begriff eines Tages näher definiert und die Fassung des Begriffes "zum inneren Gebrauch" dahin erweitert, daß außer den Klystieren und Suppositorien auch noch die Augenwässer, Einatmungen und subkutanen Einspritzungen den Arzneien zum inneren Gebrauche gleichgestellt werden. Für Arecolin hydrobrom., Novocain, Stovain, Rhiz. Filicis, Eucaïn B und Tropacocain wurden keine Maximaldosen aufgenommen.

Eine Änderung der Maximaldosen gegenüber der Beratungsunterlage wird vorgenommen bei: Extr. Opii, Hexamethylentetramin, Hydrarg. cyanat., Natrium acetylarsanilicum, Natr.

(147r)

nitros., Pyrazolon. phenyldimethyl., Scopolamin. hydrobrom., Strychnin nitrat., Tart. stibiatis, Acid. dimethylbarbituric.

Die Tagesgabe soll gleich der Einzelgabe gesetzt werden bei: Cupr. sulf., Extr. Filicis, Zinc. sulf.

Cort. Cinnamomi

Die Aufnahme des Ceylonzimtes statt des bisher gebräuchlichen chinesischen wird von der Versammlung durch Abstimmung beschlossen.

Dec. Sarsaparill. cps. und Decoctum Zittmanni

Die Mehrheit der Versammlung spricht sich für Aufnahme dieser beiden Präparate aus, und zwar in der Fassung; wie sie im A.B. I vorgesehen war.

Mit der vom Unterausschuß empfohlenen Wiederaufnahme von Anisöl, Kümmelöl und Nelkenöl statt ihrer Ersatzpräparate Anethol, Karvon und Eugenol und der Beibehaltung des Zimtöls erklärt sich die Versammlung einverstanden.

Schluß der Sitzung 5 3/4 Uhr.

(148r)

3. Tag der Beratungen

6. April 1910

Es gelangen die einzelnen Artikel zur Beratung.

Für die VI. Ausgabe des D.A.B. soll die Streichung der in der Überschrift der einzelnen Artikel hinter den lateinischen Namen stehenden Punkte in Erwägung gezogen werden.

Folgende Überschriften haben auf Grund der Beratung eine Änderung erfahren, indem teils der lateinische oder deutsche Name geändert worden ist, teils zu ihnen ein Zusatz wie z. B. der des Synonymens gemacht worden ist:

Acid. acetylo-salicylicum, Adeps Lanae, Argentum proteinicum, Natrium acetyloarsanilicum, Coffeino-Natrium salicylicum, Hydrargyrum bichloratum, Olea medicinalia, Sapones medicinales, Potio Riveri, Spirituosa medicinalia, Theobromino-Natrium salicylicum, Tubera Jalapae, Urea dimethylmalorylica, Vina medicinalia.

Folgende Artikel erhalten bezüglich ihrer Aufbewahrungsangabe (148v)

Zusätze bzw. erfahren sie eine Änderung:

Acid. benzoic., Aether, Chloroform, Aether bromatus, Aether chloratus, Arecolin. hydrobrom., Bulbus Scillae, Chin. hydrochl., Natr. bromat., Natr. jodat., Natr. nitros., Atoxyl, Serum antitetanicum, Serum antidiphthericum, Ol. Jecoris aselli, Succ. Liq. dep.

Die Angabe des Glüh- bzw. Verdampfungsrückstandes wird bei nachfolgenden Artikeln geändert bzw. wird eine solche hinzugefügt:

Acid. carbol., Acid. chromic., Bismut. subn., Chloroform, Cocain hydrochl., Codein. phosph., Cupr. sulf., Ferr. reduct., Ferr. sulf., Hydrarg. oxydat., Hydrarg. oxyd. v.h.p., Morph. hydrochl. Naphthalin, Naphthol., Succ. Liquiritiae.

(149r)

Eine Änderung der Schreibweise der chemischen Formel wird bei folgenden Artikeln vorgenommen:

Coffein, Ferr. lact., Liq. Kal. acetici, Natr. salicyl., Phenacetin, Plumb. acet., Theophyllin., Zinc. acetic.

Die einzelnen Artikel sind, sobald nichts bemerkt ist, in Form der Beratungsvorlage oder mit unwesentlichen Änderungen angenommen

worden. Im einzelnen erfuhren noch folgende Artikel eine Besprechung.

Acid. acetylosalicylicum.

Um einen Gehalt an Essigsäure auszuschließen, wird in die Fassung dieses Artikels die Forderung der Geruchlosigkeit eingefügt.

Auf Antrag der Firma v. Heyden wird das Verhältnis der Löslichkeit des Präparates in Äther (1:20) eingesetzt. Im Schmelzpunkt werden durch eine entsprechende textliche Fassung geringe (149v)

Schwankungen zugelassen. Das Lösungsverhältnis der bei der Prüfung auf Salicylsäure erforderlichen Eisenchloridlösung wird in 1+24 abgeändert.

Acid. carbolicum.

Die Forderung, daß die wässrige Lösung (1+15) klar sein muß, wird der Zweck der Prüfung - Cresole - zugefügt.

Acid. chromic.

Das für die Identitätsprüfung vorgesehene Lösungsverhältnis der Säure in Wasser wird in (1+9) abgeändert.

Acid. gallic.

Die Angabe des Schmelzpunktes wird gestrichen, da hierüber die Literaturangaben außerordentlich schwanken. Zur Prüfung auf H_2SO_4 wird auf Antrag des Herrn E. Schmidt Baryumnitratlösung statt der vorgesehenen Baryumchloridlösung verwendet.

Acid. hydrochloricum.

Die Anführung des Mol.-Gew. und der Formel bei der Gehaltsangabe (150r)

soll hier wie in einigen anderen, ähnlichen Fällen wo es sich um Lösungen von Arzneistoffen handelt, wie Formaldehyd, NaOH usw. des besseren Überblicks wegen entweder in gleicher Weise wie bei Acid. salicyl. gestaltet werden, oder es sollen Formel und Mol.-Gew. in Klammern gesetzt werden. Die Angabe des spez. Gew. soll noch einmal nachgeprüft werden desgl. bei Ac. hydrochl. dil. und Acid. nitric. Die Ausführung dieser Nachprüfung wird vom K.G.A. übernommen.

Acid. lact.

(Anlage 2 No.4)

Bei diesem Artikel wird die vom K.G.A. vorgeschlagene Gehaltsbestimmung, die auch den Gehalt der Milchsäure an Milchsäureanhydrid berücksichtigt, angenommen.

Acid. phosph.

In der Ausgabe des spez. Gewichts werden durch entspr. textliche Fassung im spez. Gew. geringe Schwankungen zugelassen.

Acid. sulf.

Das für die Prüfung auf Schwermetallsalze zur Anwendung kommende Lösungsverhältnis der Säure in Wasser wird auf 1+9 festgesetzt.

Adeps suillus.

(150v)

Der letzte Absatz des Entwurfes erhält eine etwas erweiterte Fassung unter Hinweis auf die in den allgemeinen Bestimmungen zum A.B. gegebenen Untersuchungsverfahren.

Äther.

Die Prüfung auf Wasserstoffsuperoxyd und Äthylperoxyd wird nur für Narkoseäther aufgenommen. Bei der Prüfung mit Neßler'schen Reagens wird der Zweck der Prüfung - Aldehyd, Vinylalkohol - hinzugefügt.

Äther chloratus

Die Angabe des spez. Gewichts wird wegen der Schwierigkeit der Ausführung der Bestimmung gestrichen. Die Angabe einer Prüfung auf Phosphorverbindungen wird aufgenommen.

Amylum Oryzae

Der zulässige Wassergehalt wird auf 12% festgesetzt.

Arecolin. hydrobrom.

Bei diesem Artikel wird besonders bemerkt, daß die Bestimmung des Schmelzpunktes ein dreitägiges Trocknen der Substanz über Schwefelsäure vorauszugehen hat.

Argentum colloidal.

Die Gehaltsbestimmung dieses Präparates erfährt ebenso wie die der Arg. proteinic. geringe Abänderungen, deren Nachprüfung dem K.G.A. und Herrn Beckurts überwiesen wird.

(151r)

Arg. proteinicum.

Dieser Artikel erhält den Zusatz, daß Lösungen von Albumatsilber kalt und jedesmal frisch zu bereiten sind.

Natrium acetylarsanilicum

(Anlage 2. No. 6)

Die vom K.G.A. vorgeschlagene Gehaltsbestimmung wird aufgenommen. Die Grenzen des Aschen-Gehaltes werden auf 21,2-21,7 festgesetzt.

Balsam. Peruvianum.

Die Ausführungsvorschrift zur Bestimmung der Verseifungszahl wird gestrichen; außerdem wird auf Antrag des Herrn Caesar das spez. Gew. auf 1,145-1,158 festgesetzt.

Baryum chloratum.

Die Identitätsprüfung mit AgNO_3 wird etwas erweitert (Löslichkeit

des Niederschlages in NH_3).

Bismut. nitric.

In der Gehaltsbestimmung wird der Mindestgehalt von Wismutoxyd auf 47% festgesetzt. Die Gehaltsangabe des Präparates an metallischen Wismut ist dementsprechend zu ändern.

Bismut. subsalicyl.

Die

(151v)

Darstellungsvorschrift wird nach der Angabe des Herrn Paul geändert.

Borax.

Die Angabe des Gehaltes an wasserfreiem Natriumtetraborat wird eingesetzt.

Bromum.

Das spez. Gew. des Broms wird auf "etwa 3,1" festgesetzt.

Camphora.

Auf Beschluß der Versammlung soll nur das natürliche Produkt für pharmazeutische Zwecke Verwendung finden; es wird deshalb der Name der Stammpflanze, sowie eine Angabe des optischen Drehungsvermögens des natürlichen Kampfers in die Fassung des Entwurfes eingesetzt.

Die Aufnahme des synthetischen Produktes in das A.B. soll für die VI. Ausgabe in Erwägung gezogen werden.

Cantharides.

Die Fassung der Gehaltsbestimmung wird nach den Angaben des Herrn E. Schmidt etwas erweitert.

(152r)

Suprarenin hydrochl.

Die von Herrn Beckurts vorgeschlagene Fassung dieses Artikels wird angenommen.

Chinin. ferro-citric.

Neben der Angabe des Chiningehaltes findet auch die des Eisengehaltes Aufnahme.

Chinin. hydrochl.

Die Angabe des Gehaltes an freier Base wird aufgenommen, desgl. bei Chinin. sulf.

Chloroform.

Auf Antrag der Firma Riedel wird bei diesem Artikel eine Angabe bezüglich des Verdunstungsrückstandes aufgenommen.

Cocain. hydrochl.

Der Zusatz "P.J." wird bei diesem Mittel aufgenommen. Der zulässige Wassergehalt wird auf "höchstens 1%" festgesetzt.

Cort. Chinae

Auf Antrag des Herrn Caesar wird der Mindestgehalt an Alkaloiden (152v)

auf 6,5% erhöht; die Gehaltsbestimmung ist dementsprechend umzurechnen.

Decocta und Infusa.

Diese beiden allgemeinen Artikel erhalten Zusätze, nach denen die jedesmalige frische Anfertigung dieser Arzneizubereitung vorgeschrieben wird.

Diacetylmorphinum hydrochl.

Im Schmelzpunkt werden durch entsprechende textliche Fassung einige Schwankungen zugelassen.

Rhiz. Hydrastis.

Auf Antrag des Herrn Caesar wird der Mindestgehalt an Alkaloiden auf 2,5% bei dem Extrakt auf 2,2% festgesetzt. ... Cresolum crudum ..

Auf einen Antrag von der Firma Rüttger's Werke wird der Gehalt an m-Kresol auf 50% festgesetzt. Außerdem wird die Forderung aufgenommen, daß von 50 g des Präparates mindestens 46 g bei einer Temperatur von 199°- 204° übergehen sollen.

Extr. Belladonnae.

Die Versammlung beschließt, die (153r)

Einstellung des Extraktes mit Succus Liquiritiae auf 1,5% Alkaloide vorzuschreiben, um in Zukunft die Schwankungen im Alkaloidgehalt des Extraktes auszuschalten. Dasselbe gilt für Extr. Hyoscyami, dessen Gehalt auf 0,5% festgesetzt wird.

Extr. Cascarae sagr. fl.

Auf Antrag des Herrn Heffer ! wird eine Identitätsreaktion eingeführt.

Schluß der Sitzung 6⁵⁰ Uhr

(153v)

4. Tag der Beratungen.

7. April 1910.

Fortsetzung der Beratung der einzelnen Artikel.

Extracta fluida

Der erste Absatz der bisherigen Fassung wird auf Antrag des Herrn Beckurts geändert, da in den Fluidextrakten der Gehalt an wirksamen Bestandteilen stets geringer ist, als in der gleichen Menge der verwendeten Droge.

Lactylphenetedin.

Die Fassung der Identitätsreaktion erfährt geringe Änderungen, deren Nachprüfung das K.G.A. übernimmt.

Liq. Cresoli saponatus.

Als Gehalt an Rohkresol werden 50% eingesetzt. Die im Entwurf vorgesehene Menge KOH wird entsprechend einer mittleren Verseifungszahl des Leinöls etwas erhöht.

Liq. ferri oxychlorati.

Auf

(154r)

Antrag des Herrn Merck wird das spez. Gew. des Liquors auf 1,043-1,047 festgesetzt.

Glycerin

Bei diesem Artikel wird eine Prüfung auf Salzsäure aufgenommen.

Fol. Belladonnae u. Hyoscyami

Bei beiden Artikeln wird die Gehaltsbestimmung, die in einer früheren Sitzung gestrichen war, wegen der Einstellung der zugehörigen Extrakte auf einen bestimmten Alkaloidgehalt wieder aufgenommen.

Hydrogen. peroxyd.

Bei der Prüfung auf freie Säure wird die Angabe des Indikators eingesetzt:

Liq. Kali caust.

Durch entspr. textliche Fassung der Gehaltsangabe werden im Gehalt geringe Schwankungen zugelassen.

(154v)

Natr. arsanilicum

Auf Antrag des K.G.A. wird bei diesem Artikel eine Gehaltsbestimmung aufgenommen. Bezüglich der festzusetzenden Grenzen des Arsen-

Gehaltes sollen vom K.G.A. Erkundigungen eingezogen werden.

(Anlag. 2. No. 6)

Ol. Anisi.

Die Angabe des Drehungsvermögens wird Herr Beckurts auf ihre Richtigkeit nachprüfen.

Ol. Lavandulae.

Entsprechend der angegebenen Esterzahl wird der Gehalt Linalylacetal auf 30% festgesetzt.

Ol. Lini.

Bei diesem Artikel wird die Angabe der Verseifungszahl aufgenommen.

Ol. Santali

Die Angabe des spez. Gewichtes, sowie die Löslichkeit in verd. Alkohol wird von Herrn Beckurts nachgeprüft werden.

Ol. Sinapis.

Die

(155r)

Angabe des spez. Gewichtes wird von Herrn Beckurts auf ihre Richtigkeit geprüft werden.

Paraffin. liq.

Das spez. Gewicht dieses Präparates wird auf 0,885 festgesetzt.

Paraldehyd.

Bei der Beschreibung des Präparates wird kurz darauf hingewiesen, daß im Paraldehyd etwa 4% Acetaldehyd enthalten sind. Der Erstarrungspunkt wird auf 6°-7° festgesetzt.

Pastilli Santonini.

Durch entspr. textliche Fassung der Gehaltsangabe werden im Gehalte geringe Schwankungen zugelassen.

Scopolamin. hydrobrom.

Die Fassung dieses Artikels erhält einen Zusatz in dem zum Ausdruck gebracht wird, daß für Hyoscin. hydrobrom. Scopolamin hydrobrom. abgegeben werden muß. Außerdem wird die Angabe der optischen Drehung aufgenommen.

Sirupi.

Da sich die im A.B. IV. bei den verschiedenen Sirupen aufgestellte Forderung, daß aus einer bestimmten Menge Zucker und Seihflüssigkeit eine bestimmte Menge Sirup bereitet werden soll,

(155v)

ohne nachträgliche Ergänzung der verdampften Flüssigkeit mit Wasser

nicht erfüllen läßt, so wird vom K.G.A. beantragt, entweder einen solchen Zusatz ausdrücklich zu gestatten oder diese Forderung fallen zu lassen. Die Versammlung kommt überein, von dieser Forderung abzu sehen und zu sagen: aus x Teilen ist "der" Sirup zu bereiten.

Sir. Rhei.

Aus der Bereitungsvorschrift wird der Borax gestrichen, desgl. bei Tct. Rhei aquosa.

Spir. Sinapis

Der bei der Gehaltsbestimmung angegebene Faktor für Allylsenöl ist auf seine Richtigkeit nachzuprüfen.

Stib. sulf. auranti.

Bei der Angabe über die Zusammensetzung des Präparates wird darauf hingewiesen, daß diese ungefähr der Formel Sb_2O_5 entspricht.

Tela depurata

Als deutsche Bezeichnung wird statt "gereinigter Mull" "Verbandmull" gewählt.

Tct. Jodi

Dieser Artikel erhält den Zusatz "P.I.", da jedoch der Prozentgehalt des Weingeistes nicht dem durch die Brüsseler Beschlüsse festgesetztem entspricht, so soll in der Vorrede zum
(156r)

A.B. eine diesbezügliche Bemerkung aufgenommen werden.

Rad. Ipecacuanhae.

Bei diesem Artikel wird der Zusatz "P.I." nicht aufgenommen, obwohl der Alkaloidgehalt dem der Brüsseler Beschlüsse entsprechen würde, weil das Brechwurzepulver nach der Vorschrift des deutschen Arzneibuchs aus der ganzen Wurzel bereitet wird, während die Brüsseler Beschlüsse die Verwerfung der Holzteile verlangen.

Tct Opil crocata

Die in der Gehaltsbestimmung aller Opiumpräparate angeführten Titer für Morphin sollen auf ihre Richtigkeit nachgeprüft werden.

Tct. Strychni

Die Angabe des Mol.-Gew. der Alkaloide ist auf seine Richtigkeit nachzuprüfen, desgl. bei Samen und Extractum Strychni.

Acid. diäthylbarbituricum.

Der Schmelzpunkt dieses Präparates wird auf 190° - 191° angegeben.

Vinum

Der erste Absatz des Entwurfes erhält eine etwas erweiterte Fassung.

Reagentienverzeichnis

In diesem Verzeichnis, ebenso in dem der Reagentien für ärztliche Untersuchungen wurden auf Beschluß der Ver-

(156v)

sammlung nur die deutschen Bezeichnungen der einzelnen Reagentien aufgeführt. Um aber eine unnötige Änderung der bisherigen lateinischen Aufschriften auf dem zur Zeit im Gebrauch befindlichen Standgefäßen zu vermeiden, soll bei der Neuauflage des A.B. den Bundesregierungen anheimgestellt werden, den Apothekern die weitere Benutzung dieser Gefäße zu gestatten. Bezüglich der einzelnen Reagentien wird folgendes beschlossen:

Ammoniumcarbonatlösung.

Die Vorschrift zu dieser Lösung wird nach den Angaben des Herrn E. Schmidt abgeändert. Außer dieser Lösung wird dann noch eine gesättigte Ammoniumcarbonatlösung aufgenommen.

Es werden ferner in das Verzeichnis aufgenommen: Ammoniumchlorid; verd. Salzsäure.

Dimethylaminoazobenzol.

Auf Antrag des Herrn E. Schmidt wird eine Prüfung dieses Präparates aufgenommen, desgl. bei

Jodeosinlösung.

Jodeosin.

Der wissenschaftliche Name dieses Präparates wird ebenfalls aufgenommen.

Kalilauge.

Den

157r)

Angaben über die 1/10 und 1/100 N. Lauge wird eine Anweisung hinzugefügt, daß eine Einstellung gegen die entsprechende Normal-Salzsäure unter Verwendung des vom A.B. vorgeschriebenen Indikators zu erfolgen hat.

Kalilauge, weingeistige.

Die textliche Fassung erhält den Zusatz, daß das Reagens H im Licht aufzubewahren ist.

Stärkelösung

Es wird eine Prüfung auf die Empfindlichkeit des Reagenses gegen Jodlösung aufgenommen.

Der Herr Präsident schließt um 3⁴⁵ Uhr die Sitzung mit Dank an die Teilnehmer...

[Es folgen die Unterschriften u.a. von:

Karl Kerp (Direktor der Abteilung I)

Franke und Siegfried Eilles als Protokollführer]

QUELLENVERZEICHNIS

ARCHIVALIEN

Bundesarchiv Koblenz:

Akten des Reichsgesundheitsamt (R 86):

(Die Bände waren früher im Geheimen Staatsarchiv der Stiftung Preußischer Kulturbesitz unter Rep. 319 zusammengefaßt).

Die Bandzählung erfolgte gemäß den Angaben des Bundesarchiv Koblenz.

Band: 5, 9-11, 15, 18, 20-22, 26, 28, 45, 240, 307, 331, 502, 622, 767, 783, 853, 857-860a, 907, 1511-1513, 1516, 1518, 1519, 1524-1527, 1530-1536, 1542-1545, 1549-1580, 1584-1617, 1621, 1634, 1671-1693, 1696-1896.

Dokumente aus Hoechst Archiven:

Aktiengesellschaft der Moskauer Chem. Fabrik Farbwerke vorm.

Meister Lucius & Brüning (Herausgeber Farbwerke Hoechst Aktiengesellschaft) Band 43, Frankfurt 1970

Geheimes Staatsarchiv der Stiftung Preußischer Kulturbesitz:

[GSTA] Akten des Preußischen Justiz-Ministeriums (Rep. 84a)

Band: 10990, 10991

Gesundheitsbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg [HSTA]:

"Acte betr. Reichsgesundheitsrat"; Medicinal-Collegium Hamburg.

Litt. B Nr. 30 Band I-II.

Mercksches Hausarchiv:

Akte Louis Merck (ohne Signatur).

GEDRUCKTE QUELLEN

Anselmino, Otto; Kommentar zum Deutschen Arzneibuch 5.
Ernst Gilg Ausgabe 1910. 2 Bände . Berlin 1911.

Anselmino, Otto; Das deutsche Arzneibuch, 5. Ausgabe,
1910. In: Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft; Berlin 1910
Seite 536-566.

Apotheker-Zeitung; VII. Internationaler pharmazeutischer

Kongress, abgehalten in Chikago...In:
Apotheker Zeitung;Berlin 1897. Seite
747-749.

- Apotheker-Zeitung;Ein Wort über die Vertretung der Pharma-
kognosie an den deutschen Hochschulen.
In: Apotheker Zeitung; Berlin 1904. Seite
641-643;650-652.
- Bachem, Carl; Arzneiverordnung und Pharmakopoe.In:Deutsche
Medizinische Wochenschrift, Leipzig 1906.
Seite 1992-1995.
- Bebel, August ; Das Reichs-Gesundheitsamt und sein Programm
vom socialistischen Standpunkt beleuchtet.
In: Die Zukunft. Berlin 1878. Seite 369-383.
- Bedall, Carl; Zur neuen Ausgabe des Arzneibuches für das
Deutsche Reich. In:Apotheker Zeitung.Berlin
1906. Seite 742-743;851-853. [sic Titel]
- Binz, Carl; Für eine deutsche Arzneytaxe. In: Deutsche
Medizinische Wochenschrift. Leipzig 1903.
Seite 411-412
- Bley,L. F.; Ansichten über die Abfassung einer Pharmacopoea
Geiseler, Th. germanica. In:Archiv der Pharmazie Band CLXV
2. Heft.Hannover 1863. Seite 97-106
- Brieger, Richard; Staatlich geprüfte Arzneimittel. In: Pharma-
zeitische Zeitung. Berlin 1927. Seite 1118-
1122.
- Bull, Fritz; Eucerin anhydricum. In: Handbuch der Pharmazie
(Hg. H. Thoms) Band VI erste Hälfte. Berlin,
Wien 1927. Seite 726-727.
- DAB 3 ; Arzneibuch für das Deutsche Reich. Dritte
Ausgabe. Nebst 1. Nachtrag. Berlin 1890 und
1895.
- DAB 4; Arzneibuch für das Deutsche Reich. Vierte
Ausgabe. Berlin 1900.
- DAB 5; Deutsches Arzneibuch 5.Ausgabe 1910. Berlin
1910.
- DAB 6; Deutsches Arzneibuch 6. Ausgabe 1926. Nebst

1. und 2. Nachtrag. Neudruck Stuttgart 1951.
- DAB 7; Deutsches Arzneibuch, 7. Ausgabe/Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart und Frankfurt/M. 1968.
- DAB 7 DDR Deutsches Arzneibuch, 7. Ausgabe Band I-V. Berlin 1964.
- Dieterich, Karl; Licht- und Schattenseiten des Deutschen Arzneibuches IV. In: Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft. Berlin 1900 . Seite 397-411.
- Eschbaum, Friedrich; Über die Untersuchung flüssiger Arzneimittel. In: Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft. Berlin 1906. Seite 355-358.
- Fendler, G.; Floricinpräparate. In: Apotheker Zeitung. Berlin 1905. Seite 627.
- Gilg, Ernst; Das Arzneibuch für das Deutsche Reich, IV. Ausgabe, vom Standpunkte des Pharmakognosten. In: Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft. Berlin 1901. Seite 161-192.
- Gilg, Ernst; Die Ausbildung des studierenden Pharmazeuten in der Pharmakognosie an den deutschen Hochschulen. In: Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft. Berlin 1906. Seite 414-439.
- Gilg, Ernst; Die Drogen im Deutschen Arzneibuch, V. Ausgabe. In: Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft. Berlin 1911. Seite 5-12.
- Goldmann, Felix; Zur Aufnahme neuer Medikamente. In: Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft. Berlin 1906. Seite 358.
- Hafner, F.; Ueber das Verhältnis der Kaiserlichen Verordnung betreffend den Verkehr mit Arzneimitteln zum Deutschen Arzneibuch. In: Zeitschrift für Medizinalbeamte. Berlin 1912. Seite 839-846.

- Hartwich, Carl; Noch ein Wort über die Pharmakognosie in
Deutschland. In: Apotheker Zeitung. Berlin
1907. Seite 129-133.
- Janzen, P.; Die Sprache des neuen Arzneibuches. In: Apo-
theker Zeitung. Berlin 1900. Seite 601-602
- KGA; Das Kaiserliche Gesundheitsamt. Rückblick...
Berlin 1886.
- Lefeldt, Max; Vorschläge für die Neuauflage des Arzneibuches.
In: Berichte der Deutschen Pharmazeutischen
Gesellschaft. Berlin 1906. Seite 332-345.
- Linde, Otto; Bemerkungen über das Studium der Pharmakognosie.
In: Apotheker Zeitung. Berlin 1907. Seite 673-
677; 682-684; 689-702, 714-716.
- Linke, H.; Meine bisherigen Erfahrungen mit dem neuen
D.A.B. In: Berichte der Deutschen Pharmazeu-
tischen Gesellschaft. Berlin 1911. Seite 169-
209.
- Meder; Der Verkehr mit Arzneimitteln und Giften aus-
serhalb der Apotheken. In: Das Preussische
Medizinal- und Gesundheitswesen in den Jahren
1883- 1908. (Otto Rapmund). Berlin 1908.
Seite 427-441.
- Menke, Karl Theod.; Bearbeitung und Einführung resp. Veranlassung
zu höherer Genehmigung und Annahme einer gemein-
schaftlichen Pharmakopöe für ganz Deutschland.
In: Archiv der Pharmazie Band CXXXI. Hannover
1855. Seite 357-360.
- Meyer, Arthur; Der Apotheker und das Studium von Botanik und
Pharmakognosie. In: Apotheker Zeitung. Berlin
1895. Seite 775-777.
- Meyer, Arthur; Professuren für Pharmakognosie an den deutschen
Hochschulen. In: Apotheker Zeitung. Berlin 1907
Seite 197-200.
- PG I; Pharmacopoea Germanica. Berlin 1872. (deutsch)
- PG ea; Pharmacopoea Germanica. Editio altera. Berlin
1882. (deutsch)

- Paul, Theodor; Die Aufgaben der heutigen wissenschaftlichen Pharmacie. In: Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft. Berlin 1901. Seite 464-486.
- Pistor, Moritz; Deutsches Gesundheitswesen. Berlin 1890.
- Pistor, Moritz; Beitrag zur Reform des Apothekenwesens in Preussen. In: Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen NF Bd. 22. Berlin 1875. Seite 103-119.
- Rapmund, Otto; Das Preussische Medizinal- und Gesundheitswesen in den Jahren 1883- 1908. Berlin 1908.
- Richter, R.; Das Arzneibuch kommt. In: Pharmazeutische Zentralhalle. Dresden 1917. Seite 241-243; 323-326, Dresden 1918 13-14.
- Struck, Heinrich; Denkschrift über die Aufgaben und Ziele, die das Kaiserliche Gesundheits-Amt sich gestellt hat, und über die Wege, auf denen es dieselben zu erreichen hofft. In: Protokolle des Deutschen Reichstages Band 48. Seite 295-303.
- Springfeld, Arthur; Zur Entwicklungsgeschichte der Apothekenreform. Leipzig 1896.
- Tschirch, Alexander; Moderne Probleme der Pharmakognosie. In: Apotheker Zeitung. Berlin 1912. Seite 237-240.
- Thoms, Hermann; Das Arzneibuch für das Deutsche Reich, IV. Ausgabe. In: Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft. Berlin 1900. Seite 324-333.
- Thoms, Hermann; Arzneimittelfabrikation in alter und neuer Zeit. In: Berichte der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft. Berlin 1908. Seite 369-393.
- Thümmel, K.; Zur Kritik der Prüfungsmethoden der Pharmacie. Germ. ed. II. In: Archiv der Pharmazie Band 22. Halle 1884. Seite 793-822.
- Urban, Ernst; Die Rechtsgültigkeit des Deutschen Arzneibuchs. In: Pharmazeutische Zeitung. Berlin 1927.

Seite 1115-1118.

- Utz; Vorschläge für das neue Deutsche Arzneibuch.
In: Apotheker Zeitung. Berlin 1906. Seite
930-931.
- Virchow, Rudolf; Das Medicinal-Ministerium. In: Die medicinische
Reform. Berlin 1848. Seite 9-11;13-16.(Reprint
Hildesheim 1975).
- Wernich, A.; Lehrbuch des öffentlichen Gesundheitswesen.
R. Wehmer; Stuttgart 1894.
- Wipperf, Franz; Vorschläge zur Neuausgabe des Arzneibuches.
In: Apotheker Zeitung. Berlin 1906. Seite
910-911.
- Wipperf, Franz; Vorschläge für die Neuausgabe des Arzneibuches
für das Deutsche Reich. In: Pharmazeutische
Zeitung. Berlin 1906. Seite 805-807.
- Wobbe, Willy; Die Kritik des Deutschen Arzneibuches IV.
In: Apotheker Zeitung. Berlin 1902. Seite 149-
151; 157-158.
- Zernik, Franz; Griserin. In: Real-Enzyklopädie der gesamten
Pharmazie, Band 6. Berlin, Wien 1905. Zweite
Auflage. Seite 61.
- Ziegler, J.; Zur Neuausgabe des Arzneibuches für das Deutsche
Reich. In: Apotheker Zeitung. Berlin 1906.
Seite 911-912.

SEKUNDÄRLITERATUR

- Adlung, Alfred; Die deutschen Arzneibücher seit dem Jahre 1546.
In: Pharmazeutische Zeitung. Berlin 1927.
Seite 1101-1107.
- Adlung, Alfred; Grundriß der Geschichte der deutschen Pharma-
Georg Urdang; zie. Berlin 1935.
- Baader, Gerhard; Rz. Erika Hickel: Arzneimittel-Standardisierung
im 19. Jahrhundert... In: Sudhoffs Archiv,
Band 59, Heft 4. Wiesbaden 1975. Seite 425-426.
- Bauer, Gerhard; Die deutschen Befreiungskriege 1813-1815

Ihr nationales, politisches und kämpferisches Erbe. In: Befreiung. Berlin 1976. Seite 7-34.

Berendes, Julius; Das Apothekenwesen. Stuttgart 1907.

Bernal, John Desmond; Wissenschaft. 4 Bände . Reinbek bei Hamburg 1970.

Bohnekamp ; ...Danckwortt.. In: Deutsche Apotheker Zeitung. Stuttgart 19 Seite 1045-1046

Bernsmann, W.; Arzneimittelforschung und -entwicklung in Deutschland in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts. In: Pharmazeutische Industrie. Aulendorf/W. 1967/68. 448f, 525-529, 745-748, 834-836, 963-966, 1033-1035; 1968: 58-59, 132, 199-200, 342-355, 408-409.

Blaich, Fritz; Die Epoche des Merkantilismus. Wiesbaden 1973.

Boehm, R.; Arthur Heffter . In: Klinische Wochenschrift. Berlin, München 1925. Seite 527.

Boettger, Herrmann; Geschichte der Apothekenreformbewegung in Deutschland von 1862-1882. Berlin 1882.

Braubach, Max; Von der Französischen Revolution bis zum Wiener Kongreß. In: Gebhardt, Handbuch der deutschen Geschichte, 9. Auflage. Stuttgart 1970. Band III. (Hg. H. Grundmann)

Danckwortt, P.W.; Die Entwicklung der Arzneibücher. In: Apotheker Zeitung. Berlin 1913. Seite 122-125; 133-135.

Dann, Georg E.; Zur Geschichte der "Pharmakopöen" des deutschen Sprachgebietes im 16. Jahrhundert. In: Deutsche Apotheker Zeitung. Stuttgart 1960. Seite 1491-1499.

Dieckmann, Hans; Geschichte und Probleme der Apothekerausbildung. Frankfurt/Main 1954.

Ernst, Elmar; Das "industrielle" Geheimmittel und seine Werbung. Nat. Diss. Marburg 1969.

Fischer, Alfons; Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. Band I und II. Berlin 1933. (Nachdruck Hildesheim 1965)

Froelich, Max; Entwicklung des Geheimmittelwesens und polizei-

- liche Vorschriften über Geheimmittel. In: Handbuch der praktischen und wissenschaftlichen Pharmazie (Hg. Hermann Thoms). Band I. Berlin, Wien 1924. Seite 75-83.
- Fühner, H.;
W. Straub; Sollen in das neue Arzneibuch pharmakologische Wertmessungen der Arzneimittel Aufnahme finden? In: Deutsche Medizinische Wochenschrift. Leipzig 1918. Seite 1016-1017.
- Ganzinger, Kurt; Über einige Neuerungen in den Pharmakopöen seit dem Ende des 18. Jahrhunderts. In: Zur Geschichte der Pharmazie (Deutsche Apotheker Zeitung). Stuttgart 1961. Seite 25-28.
- Gittner, Hermann; Eine Autobiographie von Conrad Stich, eingeführt und kommentiert von Hermann Gittner. In: Veröffentlichungen der internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e.V. NF Bd. 22. Stuttgart 1963. S. 43-76.
- Glaser, Kurt; Vom Reichsgesundheitsrat zum Bundesgesundheitsrat. In: Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens, Heft 13. Stuttgart 1960.
- Goltz, Dietlinde; Zur Entwicklungsgeschichte der Arzneibücher-Form-Inhalt-Problematik. In: Pharmazeutische Zeitung. Frankfurt/Main 1969. Seite 1819-1827; 2009-2014.
- Hein, Wolfgang-Hagen; Danckwortt, Wilhelm. In: Deutsche Apotheker Biographie (Hg. Hein, Schwarz) Band 43 der Veröffentlichung der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e.V. Band I. Stuttgart 1975. Seite 111.
- Hein, Wolfgang-Hagen; Froelich, Max. In: Deutsche Apotheker Biographie (Hg. Hein, Schwarz) Band 43 der Veröffentlichung der Int. Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e.V. Band I. Stuttgart 1975. S. 180.
- Hein, Wolfgang-Hagen; Jungclaussen, Caesar Albrecht. In: Deutsche Apotheker Biographie (Hg. Hein, Schwarz) Band 43 der Veröffentlichung der Int. Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e.V. Band I. Stuttgart 1975. Seite 307.

Hickel, Erika;
[Pharmakognosie]

Der Einfluß der Botanik und Pharmakognosie auf die Arzneimittelkontrolle in den Pharmakopöen des 19. Jahrhunderts. In: Medizinhistorisches Journal. Hildesheim, New York 1972. Seite 279-300.

Hickel, Erika;

Die Pharmakopöe, ein Spiegel ihrer Zeit (Tschirch)? In: Medizinhistorisches Journal. Hildesheim, New York 1971. Seite 207-212.

Hickel, Erika;

Arzneimittelstandardisierung im 19. Jahrhundert in den Pharmakopöen Deutschlands, Frankreichs, Großbritanniens und der Vereinigten Staaten von Amerika. Stuttgart 1973.

Hickel, Erika;

Hundert Jahre Deutsches Arzneibuch. In: Pharmazeutische Industrie. Aulendorf 1972. Seite 581-583.

Hickel, Erika;
[Arzneimittelkommission]

Arzneimittel-Kommissionen bei der Preussischen Regierung 1798-1872. In: Rete. Hildesheim 1972. Seite 143-167.

Hickel, Erika;

Das Kaiserliche Gesundheitsamt und die chemische Industrie im Zweiten Kaiserreich (1871-1914): Partner oder Kontrahenten? In: Medizin, Naturwissenschaft, Technik und das Zweite Kaiserreich (Hg. Mann, Winau). Göttingen 1977. Seite 64-86.

Hoff, Norbert;

Pharmazeutische Vereine und Gesellschaften von 1774-1872. Nat. Diss. Marburg 1975.

Jüttner, Guido;

Beckmann, Ernst Otto. In: Deutsche Apotheker Biographie (Hg. Hein, Schwarz) Band 43 der Veröffentlichung der Int. Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e.V. Band I. Stuttgart 1975. Seite 35-36.

Jüttner, Guido

Beckurts, Heinrich August. In: Deutsche Apotheker Biographie (Hg. Hein, Schwarz) Band 43 der Veröffentlichung der Int. Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e.V. Band I. Stuttgart 1975. Seite 36-37.

- Jüttner, Guido; Autoreferat zum Festvortrag...anlässlich der feierlichen Eröffnung der Akademie für pharmazeutische Fortbildung der Landesapothekerkammer Hessen (in Bad Nauheim 1976) (Manuskript) .
- Kallinich, Günther; Bedall, Carl der Jüngere. In: Deutsche Apotheker Biographie (Hg. Hein, Schwarz). Band 43.. der Int. Gesellschaft... Band I. Stuttgart 1975. Seite 38.
- Kallinich, Günther; Hilger, Albert. In: Deutsche Apotheker Biographie (Hg. Hein, Schwarz). Band 43... der Int. Gesellschaft... Band I. Stuttgart 1975. Seite 275-276.
- Kettler, Louis-Heinz; Pathologische Anatomie. In: Geschichte der Medizin (Hg: Mette, Winter). Berlin 1968
Seite 263-281.
- Kärber, G.; Eugen Rost zum 70. Geburtstag. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift. Leipzig 1940.
Seite 1195-1196.
- Krischke, Berthold; Geschichte des Deutschen Apotheker-Vereins von 1820-1932. Berlin 1932.
- Lang, Hans; Die chemische Industrie im deutschen Außenhandel. Leipzig 1931.
- Lindner, Jürgen; Zeittafeln zur Geschichte der pharmakologischen Institute des deutschen Sprachgebietes.
Aulendorf 1957.
- Loth, Paul; Chloralum formamidatum. In: Handbuch der... Pharmazie (Hg. H. Thoms) Band VI erste Hälfte. Berlin, Wien 1927. Seite 471.
- Lüdtke, Carl; Brunnengräber, Christian Johannes Rudolph. In: Deutsche Apotheker Biographie (Hg. Hein, Schwarz).....Stuttgart 1975. Seite 86-87.
- Lutz, Alfons; Grundsätzliches zur Geschichte der Pharmakopöen.In: Zur Geschichte der Pharmazie (Deutsche Apotheker Zeitung). Stuttgart 1961.

Seite 23-24.

- Mehring, Franz; Deutsche Geschichte des 18. und 19. Jahrhunderts. Auswahl. Berlin 1973.
- Meinecke, Ulla; Apothekenbindung und Freiverkäuflichkeit von Arzneimitteln. Darstellung der historischen Entwicklung bis zur Kaiserlichen Verordnung von 1901 unter besonderer Berücksichtigung des Kurfürstentums Brandenburg und des Königreiches Preußen. Nat. Diss. Marburg 1971.
- Mette, Alexander; Geschichte der Medizin. Einführung in ihre
Irena Winter; Grundzüge. (Hg. Mette, Winter).
Berlin 1968.
- Möllers, Bernhard; Robert Koch. Hannover 1950 .
- Möllers, Bernhard; Gesundheitswesen und Wohlfahrtspflege im
Deutschen Reich. Berlin 1923.
- Mottek, Hans; Wirtschaftsgeschichte Deutschlands. Bd. I
5. unv. Aufl. Bd. II 2. Aufl. 3. Druckquote.
Bd. III (mit Becker, Schröter). Berlin 1972 1974.
- Pagel, Leubuscher, Rudolph. In: Biographisches Lexikon
der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker (Hg. Hirsch). Dritte unveränderte Auflage,
dritter Band. München, Berlin 1962. Seite 756-
757.
- Real, Horst M.; Die chemische Arzneimittelprüfung in deutschen
Pharmakopöen bis 1872. Heft 11 der Veröffentlichungen aus dem Pharmaziegeschichtlichen Seminar der Technischen Universität Braunschweig.
Braunschweig 1970.
- RGA Das Reichsgesundheitsamt 1876-1926. Berlin 1926
- Rimpau, W.; Zum fünfzigjährigen Bestehen des Deutschen
Reichs-Gesundheitsamtes. In: Münchener Medizinische Wochenschrift. München 1926. Seite 1057-
1060.
- Rost, Eugen; Arthur Heffter zum Gedächtnis. In: Deutsche
Medizinische Wochenschrift. Leipzig 1925.
Seite 617.

- Schelenz, Hermann; Geschichte der Pharmazie. Berlin 1904.
(Nachdruck Hildesheim 1962).
- Scheuthauer, Gustav; Virchow, Rudolf. In: Biographisches Lexikon
der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und
Völker (Hg. Hirsch). Dritte, unveränderte
Auflage, fünfter Band. München, Berlin 1962.
Seite 678-772.
- Schmauderer, Eberhard; Entwicklungsformen der Pharmakopöen. In:
Präparative Pharmazie (Sonderdruck) Heft
7,8,10,11,12. 5. Jahrgang 1969.
- Schmauderer, Eberhard; Der Einfluss der Chemie auf die Entwicklung
des Patentwesens in der zweiten Hälfte des
19. Jahrhunderts. In: Tradition. München 1971.
Seite 144-176.
- Schnabel, C.; Die Entwicklung des Arzneitaxwesens im Deut-
schen Reiche. In: Handbuch der praktischen
und wissenschaftlichen Pharmazie (Hg. H.
Thoms) Band I. Berlin, Wien 1924. Seite 62-
69.
- Schmitz, Rudolf; Die deutschen pharmazeutisch-chemischen Hoch-
schul institute. Ingelheim a/Rh. 1969.
- Schneider, Wolfgang; Vorgeschichte der ersten Pharmacopoea Germani-
ca. In: Pharmazeutische Zeitung. Frankfurt
1959. Seite 495-499; 519-522; 1085-1090.
- Schneider, Wolfgang; Umriß einer Geschichte der deutschen Pharmako-
pöen. In: Mitteilungen der deutschen pharma-
zeutischen Gesellschaft und der pharmazeutischen
Gesellschaft der DDR. Weinheim/Bergstr. 1960.
Seite 6-11.
- Schneider, Wolfgang; Geschichte der deutschen pharmazeutischen
Gesellschaft 1890-1965. Weinheim 1965.
- Schneider, Wolfgang; Geschichte der pharmazeutischen Chemie.
Weinheim/Bergstraße 1972.
- Schneider, Wolfgang; Der Apotheker Friedrich Witte und seine Zeit.
In: Deutsche Apotheker Zeitung. Stuttgart
1956. Seite 944-945.

- Schreiber, Georg; Deutsches Reich und Deutsche Medizin. Leipzig 1926.
- Schröder, Erich; Kompendium der Gesundheitsfürsorge. Stuttgart 1959. .
- Schröder, Gerald; Pharmakopöen als Quellen zur Chemiatrie. In: Veröffentlichungen der Internationalen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie e.V. Band 21.NF. Stuttgart 1963. Seite 103-110.
- Schulze, Hermann; Die Entwicklung der chemischen Industrie in Deutschland seit dem Jahre 1875. Eine volkswirtschaftliche Studie. Halle/S. 1908.
- Schwarz, Holm-Dietmar; Hartwich, Carl... In: Deutsche Apotheker Biographie. (Hg. Hein, Schwarz)... Stuttgart 1975. Seite 249-250.
- Schwarz, Holm-Dietmar; Holtz, Julius Friedrich. In: Deutsche Apotheker Biographie (Hg. Hein, Schwarz)... Stuttgart 1975. Seite 288-289.
- Schwarz, Holm-Dietmar; Linde, Otto. In: Deutsche Apotheker Biographie (Hg. Hein, Schwarz)... Stuttgart 1975. Seite 375.
- Siedler, Paul; Vierzig Jahre Pharmazeutische Gesellschaft. Berlin 1930.
- Siefert, Helmut; Das naturwissenschaftliche und medizinische Vereinswesen im deutschen Sprachgebiet (1750-1850)- Idee und Gestalt-. Med. Diss. Marburg 1967.
- Stürzbecher, Manfred; Daten, Denkschrift, Direktoren. In: bga, 100 Jahre Forschung für die Gesundheit. Frankfurt/Main 1976. Seite 13-54
- Thoms, Hermann; Christian Brunnengräber . In: Berichte der Pharm. Gesellschaft. Berlin 1893. Seite 61-63.
- Treue, Wilhelm; Wirtschaftsgeschichte der Neuzeit. 3. Aufl. Band I. Stuttgart 1973.

- Tschirch, Alexander; Die Pharmakopöe, ein Spiegel ihrer Zeit.
In: Janus. Haarlem 1905. Seite 281-294,
337-351, 393-405, 449-460, 505-522.
- Ungewitter, C.; Ausgewählte Kapitel aus der chemisch industriellen
Wirtschaftspolitik. 1877-1927. Berlin 1927.
- Urban, Ernst; Apothekengesetzgebung in Deutschland. In:
Handbuch der praktischen und wissenschaft-
lichen Pharmazie (Hg. H. Thoms) Band I.
Berlin, Wien 1924. Seite 19-34.
- Werdermann, Erich; Ernst Gilg. Sonderdruck (Bibliothek des
Botanischen Gartens)
Berlin 1936. Seite 148-165 (Berichte der
Deutschen Botanischen Gesellschaft.
- Winter, Irena; Zum 100. Jahrestag der Gründung des Reichs-
gesundheitsamtes. In: Zeitschrift f. ärzt-
liche Fortbildung. Jena 1976. Seite 924-
928.
- Wittop Koning, D.-A.; Was ist eine Pharmakopöe? In: Veröffentlichun-
gen der Int. Gesellschaft für Geschichte der
der Pharmazie e.V. Band 22. Stuttgart 1963.
Seite 181-191.
- Witt, Otto; Die chemische Industrie des Deutschen Reiches
im Beginne des zwanzigsten Jahrhunderts.
Berlin 1902.
- Zimmermann, Paul A.; Patentwesen in der Chemie... Ludwigshafen
a/Rhein 1965.

ALLGEMEINE UND BIBLIOGRAPHISCHE HILFSMITTEL

- Börner, Paul; Reichs-Medizinal-Kalender. Teil II
Leipzig Jahrgänge 1901-1910.
- Gebhardt; Handbuch der deutschen Geschichte (Hg. Her-
bert Grundmann) 9. neubearbeitete Auflage.
Band III. Stuttgart 1970.
- Fischer Weltgeschichte Band 27. Das bürgerliche

Zeitalter (Hg. Guy Palmade).

Frankfurt/Main 1974.

- Fischer, I.; (Hg.) Biographisches Lexikon der hervorragenden
Ärzte der letzten fünfzig Jahre (1880-1830).
Zweite und dritte, unveränderte Auflage.
Band I-II. München, Berlin 1962.
- Hein, Wolfgang-Hagen; Deutsche Apotheker-Biographie. In: Veröffent-
lichungen der Internationalen Gesellschaft
Schwarz, Holm-D.; für Geschichte der Pharmazie e.V. NF Band 43.
(Hg) Stuttgart 1975.
- Hirsch, August; (Hg) Biographisches Lexikon der hervorragenden
Ärzte aller Zeiten und Völker (vor 1880).
Dritte, unveränderte Auflage. Band I-V mit
Nachtrag. München, Berlin 1962.
- Möller, Josef; (Hg) Real-Enzyklopädie der gesamten Pharmazie.
Hermann Thoms; Zweite, gänzlich umgearbeitete Auflage.
Band I-XIII. Berlin, Wien 1904-1912.
- Poggendorff, J. C.; Biographisch-literarisches Handwörterbuch
zur Geschichte der exacten Naturwissenschaftler
(Titel!) Band I-IV; Leipzig 1863-1904. (Re-
prints 1965). Band V-VI; Berlin, Leipzig
1926-1936. (Reprints 1968). Band VI/2-VIIa;
Berlin 1937-1962. (Band VI/2-VI/4 Reprints
1968).
- Statistische Jahrbücher; Statistisches Jahrbuch für das Deutsche
Reich (Hg. Kaiserliches Statistisches Amt).
Berlin 28. Jg (1907); 29. Jg (1908); 30. Jg.
(1909); 31. Jg. (1910).
- Thoms, Hermann; (Hg) Handbuch der praktischen und wissenschaft-
lichen Pharmazie. Band I-VI mit Sachverzeich-
nis. Berlin, Wien 1924-1931.

ZEITSCHRIFTEN, PERIODIKA

Apotheker Zeitung: Jahrgänge 1895-1913; 1926; 1928.

Archiv der Pharmazie: Jahrgänge 131 (1855); 155 (1863); 222 (1884);

Berichte der Deutschen Botanischen Gesellschaft: 54 (1936)

Berichte der (Deutschen) Pharmazeutischen Gesellschaft:
3 (1893)-21 (1911)

Deutsche Apotheker Zeitung: Jahrgänge 1937; 1955; 1956; 1960, 1961.

Deutsche Medizinische Wochenschrift: Jahrgänge 1903; 1906; 1918;
1925; 1940.

Die Pharmazie: Jahrgang 1956.

Die Zukunft: 1877/78.

Klinische Wochenschrift: 6 (1925)

Medizinische Reform: 1848/49 (Reprint Hildesheim, New York 1975)

Merck Blatt: 1954

Münchener Medizinische Wochenschrift: 1926.

Janus: 1905.

National-Zeitung: 1895.

Pharmazeutische Industrie: 1967; 1968; 1972.

Pharmazeutische Zeitung: 1900-1912; 1927; 1928; 1948; 1955; 1959;
1969.

Pharmazeutische Zentralhalle: 1917; 1918.

Präparative Pharmazie: 1969.

Protokolle des Bundesrates: 1871.

Protokolle des Reichstages: 1878.

Schering Blätter: 1971.

Süddeutsche Apotheker Zeitung: 1906; 1949.

Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamt: 1881; 1886;
1887; 1890; 1891; 1893; 1895.

Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen: NF Band 22 (1875).

Vossische Zeitung: 1878.

Zeitschrift für angewandte Chemie: 1928.

Zeitschrift für Medizinalbeamte: 1912.

Zeitschrift für ärztliche Fortbildung: 1976.

BILDNACHWEIS

Seite 13

Heinrich Struck: RGA (1926), 2.

Karl Köhler: RGA (1926), 7.

Franz Bumm: RGA (1926), 10.

Seite 44

Dienstgebäude Luisenstraße: RGA (1926), 6.

Dienstgebäude Klopstockstraße: RGA (1926), Titelblatt.

Theodor Paul: Zeitschrift für angewandte Chemie (1928), 1253.

Otto Anselmino: PZ (1948), 317.

Seite 184

Max Froelich: PZ (1928), 445.

Heinrich Salzmann: SAZ (1949), 2.

Emil Vogt: AZ (1913), 226.

Seite 198

Ernst A. Schmidt: Schmitz (1969), 252.

Heinrich Beckurts: Schmitz (1969), 67.

Ludwig von Pieverling: AZ (1913), 782.

Julius Friedrich Holtz: PZ (1911), 471.

Seite 215

Arthur Meyer: PZ (1910), 219.

Ernst Gilg: Werdermann (1936), Sonderdruck.

Otto Linde: DAZ (1937), 1065.

Fotos: Riedel-Hartwich.

Herrn Prof. Dr. Guido Jüttner danke ich für die
Überlassung des Themas und die Unterstützung bei
Durchführung der Arbeit.

Frau Riedel-Hartwich danke ich für die Herstellung
der Fotos.

Lebenslauf

Am 4. November 1949 wurde ich als Sohn des Polizeikommissars Walter Holsten und seiner Ehefrau Anna geb. Ecks in Bremen geboren. Mein Vater verstarb im April 1958.

Ich besuchte von Ostern 1956 bis 1962 die Grundschule und bis 1966 die Mittelschule. Nach einem dreijährigen Besuch des Aufbauzweiges des Gymnasiums an der Kleinen Helle in Bremen erlangte ich Ostern 1969 die Hochschulreife. Nach einer sechsmonatigen Tätigkeit in einem pharmazeutischen Großhandel begann ich im Oktober 1969 mein zweijähriges Praktikum in der Bismarck-Apotheke in Bremen. Nach bestandenem Vorexamen studierte ich ab Wintersemester 1971/72 Pharmazie an der Freien Universität Berlin. Mein Studium schloß ich im Oktober 1973 und im März 1975 mit dem ersten bzw. zweiten Staatsexamen ab. Ab April 1975 begann ich unter der Leitung von Herrn Professor Dr. Guido Jüttner mit meiner Dissertation, nachdem ich schon während meines Studiums mich mit pharmaziehistorischen Fragen beschäftigt habe und die Seminare besuchte. Nebenbei bin ich in einer öffentlichen Apotheke beschäftigt und arbeitete bis März 1977 als studentischer Tutor im Institut für Geschichte der Medizin an der Freien Universität Berlin.

Meine akademischen Lehrer in Berlin waren:

Baader, Beyer, Fenner, Frömming, Gensch, Gmelin, Hänsel, Jüttner, Kreutzberger, Langhammer, Maurer, Möhrle, Rehse, Reinert, Rimpler, Schenck, Simsch, Wenzel, Wurm.

